MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

DOCTI News

N° 17 - DÉCEMBRE 2009

Nouzha SKALLI

" L'INTERSECTORIALITÉ EST UNE DÉMARCHE MAJEURE À TOUS LES NIVEAUX DE NOTRE MINISTÈRE "

Mme Nouzha SKALLI
Ministre du Développement social, de la Famille et de la Solidarité.

Dispensé de timbrage, Autorisation n° 1397 - www.doctinews.com

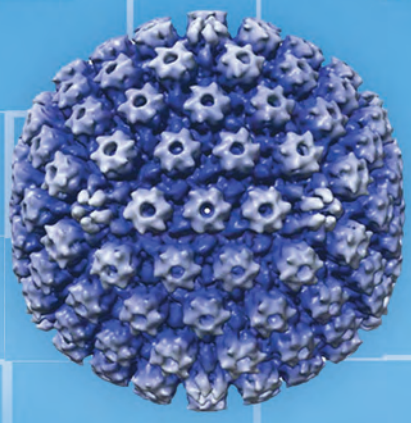
ZELITREX®
VALACICLOVIR

LA SOLUTION ANTIVIRALE

HERPÈS ORO-FACIAL

HERPÈS OCULAIRE

CMV *



ZONA

HERPÈS GÉNITAL

ZONA OPHTALMIQUE

* Maladies à Cytomégalovirus

MA / Zelit 01 / Oct 09

FORMES ET PRESENTATIONS : •Principe actif : Valaciclovir. •Présentations : Zelitrex 500 mg, boîtes de 10 et 42 comprimés enrobés.•Excipients à effet notoire : Macrogol (polyéthylène glycol) 400. **CLasse Pharmacologique :** Antiviral à usage systémique. **INDICATIONS** :•Prévention des douleurs associées au zona (réduction de leur durée et de leur fréquence), chez le sujet immunocompétent de plus de 50 ans. -Prévention des complications oculaires du zona ophtalmique chez le sujet adulte immunocompétent.-Le traitement doit être administré précocement, au plus tard avant la 72ème heure suivant l'apparition des premières manifestations cutanées. •Infections à Virus Herpes simplex : Sujet immunocompétent :-Traitement du premier épisode d'infections génitales à virus Herpes simplex et des récurrences ultérieures éventuelles.-Prévention des infections génitales récidivantes à virus Herpes simplex chez le sujet souffrant au moins de 6 récurrences par an.-Prévention des infections oro-faciales récidivantes à virus Herpes simplex chez le sujet souffrant au moins de 6 récurrences par an.-Prévention des récidives d'infections oculaires à virus Herpes simplex :-Kératites épithéliales après 3 récurrences par an ou en cas de facteur déclenchant connu,-Kératites stromales et kérato-uvéites après 2 récurrences par an.-En cas de chirurgie de l'œil.-Traitement des kératites et kérato-uvéites à virus Herpes simplex à l'exclusion des atteintes sévères. Sujet immunodéprimé :-Traitement du premier épisode d'infections génitales à virus Herpes simplex et des récurrences ultérieures éventuelles.Chez le sujet immunodéprimé, le traitement par voie orale est possible lorsque la gravité du tableau clinique et l'importance de l'immunodéficience ne justifient pas un recours à l'aciclovir par voie injectable.Pour une meilleure efficacité, le traitement sera débuté le plus précocement possible.-Une surveillance rigoureuse de l'évolution des lésions est recommandée : le patient sera revu dans les 48 heures et de préférence dans un service spécialisé.-Prévention des infections génitales récidivantes à virus Herpes simplex chez le sujet souffrant au moins de 6 récurrences par an.-Prévention des infections oro-faciales récidivantes à virus Herpes simplex chez le sujet souffrant au moins de 6 récurrences par an.Prévention des infections orales herpétiques chimio ou radio-induites (mucites).**Infections à Cytomégalovirus :**-Prévention des infections et des maladies à cytomégalovirus (CMV), après greffe d'organe, tout particulièrement après transplantation rénale, à l'exclusion des transplantations pulmonaires.En raison de son mode d'action, le valaciclovir n'éradique pas les virus latents. Après traitement, le malade restera donc exposé à la même fréquence de récidives qu'auparavant.**POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** :•Chez l'adulte : Infections à Virus Varicelle-Zona :-Prévention des douleurs associées au zona et prévention des complications oculaires du zona ophtalmique : 1 000 mg de valaciclovir soit 2 comprimés à 500 mg, 3 fois par jour pendant 7 jours.Le traitement doit être administré le plus tôt possible après le début de l'infection dans les 72 heures de l'apparition des manifestations cutanées.**Infections à Virus Herpes simplex :**Sujet immunocompétent :-Traitement des infections génitales à virus Herpes simplex : 1 comprimé à 500 mg, 2 fois par jour pendant 10 jours lors du premier épisode ; 2 comprimés à 500 mg par jour en une ou deux prises pendant 5 jours lors des récurrences.-Prévention des infections génitales récidivantes à virus Herpes simplex : 500 mg par jour en une ou deux prises (en cas d'échec après administration d'une prise unique de 500 mg par jour ou en cas de récurrences fréquentes ou très symptomatiques, le fractionnement en deux prises (250 mg x 2/jour) a permis d'obtenir de meilleurs résultats).Dans cette indication, une réévaluation de l'intérêt du traitement devra être faite après 6 à 12 mois de traitement. -Prévention des infections oro-faciales récidivantes à virus Herpes simplex : 500 mg par jour en une seule prise.Dans cette indication, une réévaluation de l'intérêt du traitement devra être faite après 6 à 12 mois de traitement.Sujet immunodéprimé :-Traitement des infections génitales à virus Herpes simplex : 2 g par jour, soit 2 comprimés à 500 mg, 2 fois par jour, pendant au moins 5 jours.Le traitement sera débuté le plus précocement possible.-Prévention des infections génitales récidivantes à virus Herpes simplex : 1 g par jour, soit 1 comprimé à 500 mg, 2 fois par jour.Dans cette indication, une réévaluation de l'intérêt du traitement devra être faite après 6 à 12 mois de traitement.-Prévention des infections oro-faciales récidivantes à virus Herpes simplex : 1 g par jour, soit 1 comprimé à 500 mg, 2 fois par jour.Dans cette indication, une réévaluation de l'intérêt du traitement devra être faite après 6 à 12 mois de traitement.-Prévention des infections orales herpétiques chimio ou radio-induites (mucites) : 1 g par jour en deux prises pendant la durée de la neutropénie, soit 1 comprimé à 500 mg, 2 fois par jour.•Chez l'adulte et l'adolescent à partir de 12 ans : **Infections à Virus Herpes simplex :**-Prévention des récidives d'infections oculaires à virus Herpes simplex chez le sujet immunocompétent :-Kératite épithéliale après 3 récurrences par an, kératite stromale et kérato-uvéite après 2 récurrences par an : 1 comprimé à 500 mg par jour. Le traitement sera réévalué à des intervalles de temps de 6 à 12 mois, afin d'évaluer tout changement possible lié à l'évolution naturelle de la maladie.-En cas de chirurgie de l'œil : 1 comprimé à 500 mg par jour.-Traitement des kératites et kérato-uvéites à virus Herpes simplex : 2 comprimés à 500 mg, en 1 ou 2 prises par jour. **Infections à Cytomégalovirus :**-Prévention des infections et des maladies à cytomégalovirus (CMV) : 2 000 mg de valaciclovir, soit 4 comprimés à 500 mg, 4 fois par jour.Le traitement doit être administré le plus tôt possible après la greffe d'organe. La posologie doit être adaptée en fonction de la clairance de la créatinine (cf. 3ème tableau ci-après).La durée du traitement est habituellement de 90 jours. •Chez les sujets âgés : La posologie doit être adaptée en cas d'insuffisance rénale.Un apport hydrique suffisant doit être assuré. •Chez les patients insuffisants rénaux : La prudence est recommandée lors de l'administration d'aciclovir à des patients présentat une fonction rénale altérée. Un apport hydrique suffisant doit être assuré (Voir rubrique "Mises en garde et précautions d'emploi").a) Prévention des douleurs associées au zona et des complications oculaires du zona ophtalmique, prévention et traitement des infections génitales et oculaires à Herpes simplex :La posologie sera adaptée en fonction de la clairance de la créatinine . **•Chez les patients insuffisants hépatiques** : Chez les patients ayant une cirrhose légère ou modérée (synthèse hépatique normale), il n'est pas nécessaire d'ajuster la posologie. Chez les patients présentant une cirrhose à un stade avancé (synthèse hépatique réduite et shunt portal), les données pharmacocinétiques n'indiquent pas un besoin d'ajustement de la posologie mais les données cliniques sont encore limitées. Pour les plus fortes posologies recommandées en prévention des infections et maladies à CMV, se référer à la rubrique "Mises en garde et précautions d'emploi". **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité au valaciclovir, à l'aciclovir ou aux autres constituants de ce médicament. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : - Etat d'hydratation du patient : un apport hydrique suffisant doit être assuré pour les personnes à risque de déshydratation, notamment les personnes âgées. - Patient insuffisant rénal et sujet âgé : l'aciclovir étant éliminé par voie rénale, la posologie doit être adaptée sûivant la clairance de la créatinine (cf. Posologie et mode d'administration). Des troubles neurologiques (cf. Effets indésirables) sont susceptibles de survenir plus fréquemment d'une part chez les patients ayant une insuffisance rénale et d'autre part chez les sujets âgés dont la fonction rénale est potentiellement diminuée. Les sujets âgés et/ou insuffisants rénaux doivent être étroitement surveillés afin d'identifier ces effets indésirables neurologiques qui sont généralement réversibles après arrêt du traitement (cf. Effets indésirables). La survenue d'une douleur rénale doit faire envisager une insuffisance rénale et un arrêt du traitement.En cas de survenue de troubles neurologiques, le traitement devra être arrêté. Lors de la réintroduction, la posologie administrée devra être plus faible.- Patient insuffisant hépatique ou transplanté hépatique : il n'existe pas de données sur l'utilisation du valaciclovir à fortes doses (8 g/j) chez l'insuffisant hépatique. Par conséquent, une attention particulière sera portée lors d'administration de fortes doses de valaciclovir à ces patients. Aucune étude d'interaction spécifique avec les immunosuppresseurs autres que la ciclosporine n'a été réalisée.**INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS** : Une étude effectuée sur un nombre limité de volontaires sains a permis de montrer que l'absorption digestive du valaciclovir n'est pas modifiée par les topiques gastro-intestinaux. L'association de valaciclovir à doses élevées avec des traitements néphrotoxiques notamment immunosuppresseurs, doit être prise en compte et justifie une surveillance régulière de la fonction rénale. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** :Grossesse : Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence un effet tératogène dans une seule espèce et à posologie élevée. En clinique, l'analyse d'un nombre élevé de grossesses exposées n'a apparemment révélé aucun effet malformatif ou fœtotoxique particulier de l'aciclovir, le produit actif du valaciclovir. Toutefois, seules des études épidémiologiques permettraient de vérifier l'absence de risque. En conséquence, l'utilisation du valaciclovir ne doit être envisagée au cours de la grossesse que si nécessaire.Aucune étude n'autorise l'administration au long cours du valaciclovir dans l'herpès récidivant de la femme enceinte, en particulier en fin de grossesse. Allaitement : En cas d'affection grave nécessitant un traitement maternel par voie générale, l'allaitement est à proscrire en raison du risque infectieux. Dans les autres cas, préférer si possible le recours à un traitement local pour lequel l'allaitement est possible. **EFFETS INDESIRABLES** : La classification des effets indésirables selon la fréquence utilise la convention suivante : Très fréquents (≥ 1/10), fréquents (≥ 1/100, < 1/10), peu fréquents (≥ 1/1 000, < 1/100), rares (≥ 1/10 000, < 1/1 000), très rares (< 1/10 000). -Troubles gastro-intestinaux:•Fréquents : nausées,•Rares : douleurs abdominales, vomissements, diarrhées.-Troubles neuropsychiatriques:•Fréquents : céphalées, •Rares : sensations ébrieuses, confusion, hallucinations, somnolence.Des troubles neurologiques parfois sévères pouvant réaliser un tableau d'encéphalopathie et comporter confusion, agitation, convulsions, hallucinations, somnolence, sont possibles.Ces effets sont généralement réversibles et sont habituellement observés chez les insuffisants rénaux ayant reçu des doses supérieures à la posologie recommandée ou chez les patients à risque (notamment le sujet âgé -Cf. Rubrique Mises en garde et précautions particulières). Ces troubles neurologiques sont fréquents chez les patients transplantés recevant de fortes doses de valaciclovir pour la prévention des infections et des maladies à CMV. - Troubles hématologiques :•Très rares : thrombopénie,•Très rares cas de leucopénies, notamment chez les patients immunodéprimés. -Troubles du système immunitaire :•Très rares : réactions anaphylactiques.-Troubles cutanés et des tissus sous-cutanés :•Peu fréquents : éruptions, y compris photosensibilité,•Rares : prurit •Très rares : urticaire, angiœdèmes - Troubles respiratoires, thoraciques et médiastinaux :•Peu fréquents : dyspnées - Troubles rénaux :•Rares : altération de la fonction rénale •Très rares : augmentation de l'urée et de la créatinine sanguines et insuffisance rénale aiguë, notamment chez le sujet âgé ou insuffisant rénal en cas de dépassement de la posologie, avec dans certains cas, précipitations de cristaux dans la lumière tubulaire, douleur rénale. La douleur rénale peut être associée à une insuffisance rénale. Il est recommandé de maintenir un état d'hydratation suffisant durant le traitement (cf. Mises en garde et Précautions d'emploi).- Troubles hépatobiliaires : •Très rares : augmentation réversible de la bilirubine et des enzymes hépatiques sériques. **SURDOSAGE :** Le valaciclovir est rapidement et entièrement métabolisé en aciclovir.L'administration par voie intraveineuse d'une dose élevée d'aciclovir (80 mg/kg) correspond à une dose d'environ 15 g de valaciclovir. **Symptômes** : Une insuffisance rénale aiguë et des symptômes neurologiques, incluant confusion, hallucinations, agitation, altération de la conscience et coma ont été rapportés chez les patients avec un surdosage de valaciclovir. Des nausées et des vomissements peuvent aussi survenir. La prudence est nécessaire pour prévenir un surdosage accidentel. De nombreux cas rapportés concernent des patients insuffisants rénaux et âgés présentant un surdosage répété, en raison de l'absence d'une diminution appropriée de posologie. Conduite à tenir : L'aciclovir est dialysable. L'évolution a toujours été favorable après l'arrêt du traitement et hémodialyse éventuelle. **CONDITIONS DE CONSERVATION** : A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. Liste **I** . Zelitrex est une marque des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline. GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda Région de Rabat.

GlaxoSmithKline

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter GlaxoSmithKline Maroc,
42-44 Angle Boulevard Rachidi et Rue Abou Hamed AlGhazali, Casablanca.
Tél. : 212 (0) 522 480 002 - Fax : 212 (0) 522 480 041

NOUVELLE ANNÉE

LE SOUHAIT D'UN ESPOIR RENOUVELÉ

Nous voilà déjà en décembre, un mois qui annonce l'aube d'un nouvel an porteur d'espoir et de bonnes résolutions. Mais les célébrations de cette période et ses réjouissances, dans notre pays, ne sauraient nous laisser terminer l'année en cours sans rappeler qu'elle a été celle de la santé maternelle et infantile par excellence.

À deux ou trois années de l'échéance de la déclaration « Objectifs du Millénaire pour le Développement », dans la stratégie sectorielle 2008-2012, le ministère de tutelle a en effet inscrit parmi ses priorités le renforcement des actions de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale. Cet engagement s'est notamment traduit, ici et là, par le renforcement des infrastructures spécialisées et la gratuité des soins obstétricaux. Sans oublier qu'a récemment été effectué le lancement du projet Mini-SAMU des urgences obstétricales rurales, dans la commune de Maknassa Gharbia, à Taza. Des actions louables qui ne manqueront sûrement pas d'atténuer l'ampleur de la problématique. Mais arrivera-t-on à ramener le taux de mortalité maternelle de 227 à 50 pour 100.000 naissances vivantes d'ici 2012 ?

À en croire les statistiques actuelles, nombreux sont ceux qui estiment qu'atteindre cet objectif relèverait de l'utopie. Le ratio de mortalité maternelle est actuellement de 227 pour 100.000 naissances vivantes, et le milieu rural, avec 267 décès pour 100.000 naissances vivantes, enregistre le ratio le plus élevé. Au Maroc, chaque jour, en donnant la vie, 4 femmes perdent la leur, soit près de 1.500 décès par an, faisant de la grossesse et de l'accouchement la principale cause de mortalité chez les femmes âgées entre 15 et 49 ans. Côté santé infantile, plus de 25.000 enfants décèdent chaque année avant de fêter leur premier anniversaire et 16.700 nouveau-nés ne vivent pas au-delà de leur 28e jour.

Le royaume se trouve face à un grand défi. Une mobilisation nationale s'impose. La santé de la femme et de l'enfant n'est pas uniquement l'apanage du ministère de la santé. Nul n'ignore, qu'en la matière, les besoins sont énormes et les moyens insuffisants. Place donc aux actions citoyennes ! Dans ce cadre, les industriels de la pharmacie, les professionnels de la santé et leurs groupements, sans oublier les élus, sont -par la force des choses- les premiers sollicités. De concert avec les autorités publiques, un plan d'action et de communication ayant comme objectif de pourvoir aux besoins matériels, humains et logistiques recensés par le ministère, ciblant en premier lieu les régions enclavées du royaume, serait le bienvenu.

Avec, parallèlement, l'importante part des opérateurs économiques pour la réussite de cette opération d'envergure. Parce que les entreprises, qui n'ont plus pour vocation exclusive de produire des richesses en laissant aux seules institutions publiques la question sociale, sont porteuses d'un projet qui fait d'elles des acteurs incontournables de la régulation de l'économique et du social. Autrement dit, nos industriels sont vivement appelés à prendre conscience qu'investir dans l'amélioration de la santé des populations est une composante essentielle dans la responsabilité sociale des entreprises, au même titre que les activités sportives et culturelles que ces dernières sponsorisent.

Bonne et heureuse année à tous !

LE ROYAUME SE TROUVE FACE À UN GRAND DÉFI. UNE MOBILISATION NATIONALE S'IMPOSE. LA SANTÉ DE LA FEMME ET DE L'ENFANT N'EST PAS UNIQUEMENT L'APANAGE DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ.

Par Ismaïl BERRADA

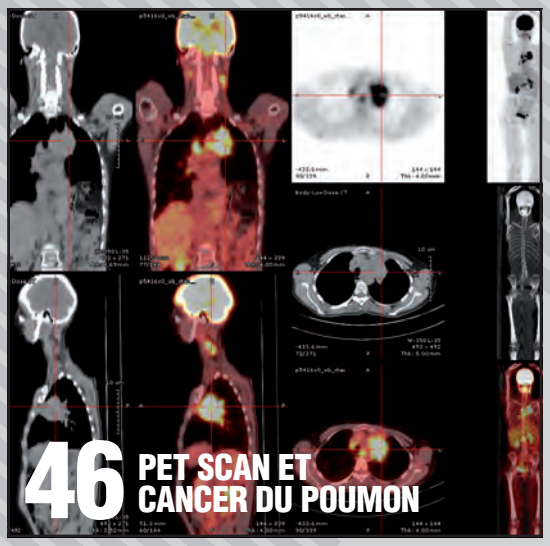
Sommaire

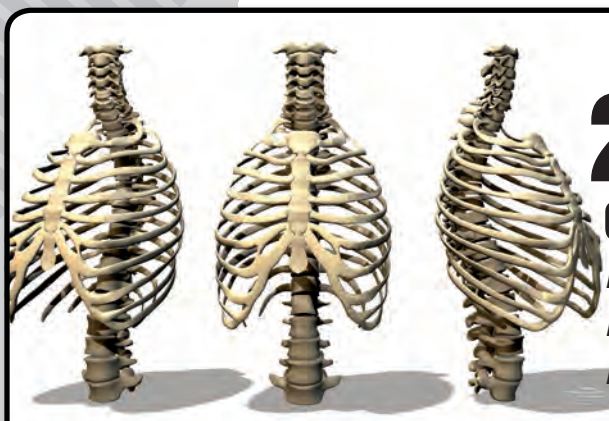
INTERVIEW
36 Mme NOUZHA SKALLI
Ministre du Développement social, de la Famille et de la Solidarité

FONDAMENTAUX
14 NUTRITION
L'alimentation… côté pile, côté face

ALTERNATIVE
46 PET SCAN ET CANCER DU POUMON
La technique de marquage des tumeurs à métabolisme accéléré

INSTITUTIONNEL
42 NOVO NORDISK ET L'ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES DU SUD DE MARRAKECH
Tous contre le diabète !





28 DOSSIER
OSTÉOPOROSE
LE SEXE FAIBLE PAIE LE PLUS LOURD TRIBUT

FLASH SANTÉ
06 CLUB DES MAMANS
Inspiré par les mamans pour les mamans

UNIVERS PHARMA
22 OFFICINE ET TECHNOLOGIE
Un logiciel complet pour la gestion de l'officine

GLOSSAIRE
26 ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROIDIENS

SÉLECTION
48 LA MÉDECINE D'UN TEMPS LOINTAIN
Abulkassem, le chirurgien de Cordoue

DOCTI News
MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

Directeur de publication et de la rédaction, **Ismaïl BERRADA -** Rédactrice en chef, **Maria MOUMINE -** Secrétaire de rédaction, **Rania KADIRI -** Journaliste, **Khadija BERRAMOU**, **Ghassan SABWAT -** Design et infographie, **Yassir EL HABBI**
Direction commerciale, **A. BERRADA -** Chef de publicité, **Leila BAHAR**
Impression, **Idéale -** DOCTINEWS est édité par **Prestige diffusion,** 32, rue El Banafsaj, Résidence Zaitouna, App 12, CP 20140 - Casablanca.
Tél.: +212 5 22 27 40 46/69 - Fax: +212 5 22 27 40 32 - E-mail: contact@doctinews.com - Site : **www.doctinews.com**
Dossier de presse: 08/22 - Dépôt légal: 2008 PE0049 - ISSN: 2028 00 92 - DOCTINEWS est tiré à 25.000 exemplaires

NOUVEAU dans l'HTA

THE BIG DROP

EXFORGE®

amlodipine besylate/valsartan

297,70 DH

Exforge® 5mg/80mg

(Amlodipine 5mg et Valsartan 80mg)

363,10 DH

Exforge® 5mg/160mg

(Amlodipine 5mg et Valsartan 160mg)

363,10 DH

Exforge® 10mg/160mg

(Amlodipine 10mg et Valsartan 160mg)

EXFORGE amlodipine besylate/valsartan

COMPOSITION : DCI : *AMLOPIDINE & VALSATRAN*. Excipients q.s.p un comprimé pelliculé **PRESENTATION** : EXFORGE5mg/80mg : **Boite de 14 et 28** EXFORGE 5mg/160mg : **Boite de 14 et 28** EXFORGE 10mg/160mg : **Boite de 14 et 28** **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Exforge est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Exforge est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie. **POSOLOGIE/MODE D'EMPLOI** Chez les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie, le passage à un traitement combiné par Exforge peut être envisagé. La dose recommandée est de 1 comprimé d'Exforge par jour. Seul le médecin est habilité à choisir parmi les dosages le plus adapté à chaque patient. Les patients recevant du valsartan et de l'amlodipine séparément peuvent passer à la dose correspondante d'Exforge. Il est recommandé de prendre Exforge avec un peu d'eau.. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. Grossesse, allaitement On ne dispose d'aucune expérience dans le cas d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <10 ml/min). Exforge est contre-indiqué chez les patients souffrant d'un angio-oedème héréditaire ou chez ceux qui ont présenté un oedème angioneurotique lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste de l'angiotensine II. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS** *Patients présentant une hyponatrémie et/ou une hypovolémie : Hyperkaliémi*e : L'administration concomitante de suppléments de potassium, de diurétiques d'épargne potassique, de supplémentations salines contenant du potassium ou d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le taux de potassium (héparine, etc.) doit se faire avec prudence et exige un contrôle de la kaliémie à intervalles réguliers. *Arrêt d'un traitement par bêta-bloquant* : L'amlodipine n'est pas un bêta-bloquant et ne protège donc pas contre les risques liés à l'arrêt abrupt d'un traitement de bêta-bloquant. Un tel arrêt devrait toujours ce faire par réduction progressive de la dose du bêta-bloquant. *Sténose de l'artère rénale* : Il n'existe aucune donnée disponible concernant l'utilisation d'Exforge chez les patients atteints d'une sténose des artères rénales unilatérale Transplantation rénale: À l'heure actuelle, il n'existe pas de données concernant la sécurité d'emploi d'Exforge chez les patients qui ont bénéficié récemment d'une transplantation rénale. Insuffisance hépatique : Le valsartan est éliminé sous forme inchangée, par la bile alors que l'amlodipine est fortement métabolisée par le foie. Une prudence particulière est recommandée chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou des troubles obstructifs des voies biliaires. Insuffisance rénale : Aucune adaptation posologique d'Exforge n'est nécessaire chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée. Il n'existe toutefois aucune donnée relative à son utilisation en cas d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <10 ml/min.), ce qui requiert une grande prudence. Sténose de la valve aortique et mitrale, cardiomyopathie obstructive hypertrophique : Comme pour les autres vasodilatateurs, une prudence particulière est recommandée **INTERACTIONS** *Amlodipine* L'amlodipine peut être administrée avec des diurétiques thiazidiques, des alpha-bloquants, des bêta-bloquants, des IEC, des nitrés à libération retardée, de la nitroglycérine sublinguale, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antibiotiques et des antidiabétiques oraux. Les antagonistes du calcium peuvent interférer avec la théophilline et l'ergotamine, dont le métabolisme passe par le système du cytochrome P450. Comme on ne dispose actuellement d'aucune étude d'interactions avec la théophilline ou l'ergotamine et l'amlodipine, ni in vitro, ni in vivo, il est conseillé de contrôler régulièrement en début de traitement les taux sériques de théophilline, respectivement de l'ergotamine en cas d'administration simultanée. Les essais in vitro sur du plasma humain montrent que l'amlodipine n'influence pas la liaison aux protéines de la digoxine, de la phénitoïne, des coumarines, de la warfarine ou de l'indométacine. *Etudes spéciales: Effets d'autres substances sur l'amlodipine* Jus de pamplemousse: Les examens sur 20 sujets en bonne santé ont montré que l'administration concomitante de 240 ml de jus de pamplemousse avec une dose unique d'amlodipine (5 mg ou 10 mg) entraine une légère élévation de la C_{max} et de l'AUC de l'amlodipine. *Etudes spéciales: Effets de l'amlodipine sur d'autres substances* ***Digoxine***: Les essais chez des sujets en bonne santé ont montré que l'administration simultanée d'amlodipine et de digoxine ne modifie pas les taux plasmatiques de la digoxine, ni la clairance rénale de cette substance. ***Warfarine***: L'action de la warfarine sur le temps de prothrombine n'a pas été modifiée significativement chez des sujets masculins en bonne santé lors d'une administration concomitante d'amlodipine. ***Valsartan*** Comme le valsartan n'est que très légèrement métabolisé, on ne s'attend pas à des interactions cliniquement significatives sous forme d'induction ou d'inhibition du métabolisme du système du cytochrome P450. La prise simultanée de diurétiques d'épargne potassique (p.ex. spironolactone, triamtérène, amiloride), de médicaments contenant du potassium ou de suppléments salins contenant du potassium peut augmenter la kaliémie et chez les patients insuffisants cardiaques entraîner une élévation de la créatinine sérique. La prudence est donc conseillée en cas d'administration simultanée. **EFFET SUR L'APTITUDE A LA CONDUITE ET L'UTILISATION DE MACHINES** Compte tenu des effets indésirables possibles, la prudence est conseillée lors de la conduite de véhicules ou de l'utilisation de machines. **EFFETS INDESIRABLES** *Fréquent:* rhino-pharyngite, grippe, céphalées. Oreille et conduit auditif, oedème, oedème compressible, oedème de la face, oedème périphérique, fatigue, flush, asthénie, bouffées de chaleur. infections virales, augmentation de la créatinine et de l'urée dans le sérum. Dans le cas de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une augmentation de plus de 50% de la créatinine a été observée chez 3,9% des patients traités par valsartan et chez 0,9% des patients du groupe placebo. Chez les patients avec un antécédent d'infarctus du myocarde récent, le pourcentage de doublement de la créatinine sérique était de 4,2% sous valsartan et de 3,4% sous captopril. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation du potassium sérique de plus de 20% a été observée chez 10% des patients sous valsartan et chez 5,1% des patients sous placebo. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation de l'azote uréique sanguin (BUN) de plus de 50% a été observée chez 16,6% des patients sous valsartan et chez 6,3% des patients sous placebo. **SURDOSAGE** Le symptôme prépondérant avec Valsartan est l'hypotension avec vertiges. Un surdosage d'amlodipine peut entraîner une vasodilatation périphérique excessive, une tachycardie pouvant aboutir à une hypotension systémique grave Lorsque la prise du médicament est récente, on peut envisager de provoquer des vomissements ou de procéder à un lavage de l'estomac ou administration de charbon actif. **PROPRIETES/EFFETS PHARMACODYNAMIQUES** Exforge associe deux principes actifs antihypertenseurs dont les mécanismes d'action se complètent pour contrôler la tension artérielle des patients hypertendus: l'amlodipine appartient à la classe des antagonistes du calcium et le valsartan à celle des antagonistes de l'angiotensine II. **Condition de délivrance** : Liste I **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc ,** 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Ain Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-522-35-93-14 , , Fax 00-212-522-35-93-11 Pour plus d'informations , veuillez consulter les mentions légales complètes.

DEF/AP/MAR Q2 09/AlexCom

NOVARTIS

Novartis Pharma Maroc SA, 82 Boulevard Chefchaouni Quartier Industriel d'Ain Sebaa ,20290 Casablanca. Maroc
Tel: +212 522 35 93 14 - Fax: +212 522 35 93 11

CLUB DES MAMANS
INSPIRÉ PAR LES MAMANS POUR LES MAMANS

Après le succès de la première édition du club des mamans qui a eu lieu le 13 juin 2009, l'équipe de Planète Maman Bébé a organisé sa deuxième réunion le 31 octobre 2009, une journée très conviviale qui a vu la participation de plusieurs mamans, futures mamans et des papas également !

Les visiteurs ont pu découvrir les stands à thème (Huggies, Philips Avent, Ain Saïss, Prémaman..) avant de se prêter à un jeu de questions-réponses très enrichissant animé par un panel de six professionnelles: les Professeurs Chafii Salwa, pédiatre et Benderquawi Khadija, pédiatre également à l'hôpital Moulay Youssef, les Docteurs Bichra Leila, dermatologue, Azmi, rhumatologue, Bisbis et Zinoune toutes deux gynécologues et enfin le Professeur Lahlou Nabila, spécialiste en nutrition.

La discussion a tourné autour de la grossesse, de la maternité, de l'allaitement et du monde de la petite enfance.

L'équipe de la cellule de crise mise en place contre la grippe A/H1N1 du ministère de la Santé, région du Grand Casablanca, représentée par les Docteurs Bahaa Rabiï Lahlou et Bousfiha Nadia, toutes deux épidémiologistes, a traité le thème de « La grippe A et la grossesse : comment se prémunir ? » avant de céder la place au Professeur Benderquawi Khadija qui a intervenu sur le thème « La vaccination a sauvé des vies et éradiqué des maladies mortelles ».

Les mamans sont reparties avec des cadeaux plein les bras grâce aux paniers offerts et à la tombola. Vivement le prochain RDV du club des mamans !

Le Dr BICHRA, dermatologue, animant un stand pour le plaisir des mamans.

19e CONGRÈS NATIONAL DE RHUMATOLOGIE

Initié par la Société Marocaine de Rhumatologie (SMR), le 19e congrès national de rhumatologie s'est déroulé les 13 et 14 novembre derniers à l'hôtel Ryad Mogador Agdal, à Marrakech. Cet événement, au succès grandissant, se veut, selon le Dr Noufissa LAZRAK, présidente de la SMR, « un relais d'informations pour les rhumatologues ainsi qu'un carrefour de connaissances destiné à la formation médicale continue en rhumatologie. » Le Dr LAZRAK souligne également l'importance d'une «actualisation des données scientifiques» en raison des constantes améliorations et du progrès que connaît la rhumatologie dans sa globalité à l'échelle internationale. Une aventure que poursuit la SMR avec dynamisme depuis plus de 25 ans, grâce aux différents projets initiés, à l'image de «la cohorte ESPOIR», présentée par le Dr LAZRAK en tant qu'étude multicentrique sur la polyarthrite rhumatoïde, qui vise à réunir sur la question tous les centres de rhumatologie universitaires et privés avec les différentes associations au niveau national. D'autres projets sont également en cours, notamment l'établissement d'un registre «100 % marocain» de la polyarthrite rhumatoïde, nécessaire pour l'étude spécifique de la maladie au Maroc.

De g. à d., les Professeurs Noufissa LAZRAK présidente de la SMR, HAJJAJ HASSOUNI Najia et le Dr GUENNOUN Abderrazak, modérateurs de la 1er séance des conférences.

Voltarène®

Diclofénac sodium

NOVARTIS

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter NOVARTIS
Tél. : 00 212 5 22 35 93 14 - Fax : 00 212 5 22 35 93 11

M. Jamal Rhmani, ministre de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

CNSS
PLUS D'AFFILIÉS D'ICI LA FIN DE L'ANNÉE

À l'occasion d'une cérémonie organisée pour le 50e anniversaire de la création de la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), le ministre de l'Emploi et de la Formation professionnelle, M. Jamal Rhmani, a affirmé que 111.000 entreprises ont déclaré leur personnel à la CNSS portant ainsi le nombre d'affiliés à 2.040.000 à la fin de l'année 2008 et la masse salariale déclarée à 66,9 milliards de dirhams. Le nombre des adhérents est appelé à augmenter d'ici la fin de l'année grâce notamment aux mesures prises ces dernières années par la CNSS en vu de renforcer la bonne gouvernance et l'amélioration de la qualité de ses prestations.

AMLCC
3e JOURNÉES FRANCO-MAROCAINES DES CANCERS DÉPISTABLES

De g. à d., le Pr Youssef BOUTALEB, M. Omar AMRAOUI, le Pr J. BADY lors de la cérémonie d'ouverture des journée de l'AMLCC.

La Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca a accueilli les 30 et 31 octobre derniers, les Journées franco-marocaines des cancers dépistables, 3e édition. Un événement organisé par l'Association Marocaine de Lutte Contre le Cancer (AMLCC) en collaboration avec l'Association Franco-Marocaine de Dépistage (AFMD), l'Association des Gynécologues Privés (AGP), ainsi que la Société Royale Marocaine de Gynécologie-Obstétrique (SRMGO). Cette édition a vu la participation de plusieurs spécialistes nationaux et internationaux venus partager devant un auditoire aussi riche que varié leur expérience sur des sujets d'actualités, à l'image de la conférence d'ouverture portant sur «La fertilité et la maternité après les cancers gynécologiques », tenue par les Professeurs Fourchotte et Cassuto. Les ateliers organisés avaient pour thèmes : «Le dépistage des lésions cervicales », présenté par le Pr Mergui et «La lecture clinique en imagerie», par les Professeurs Zarca et Gaumot alors que les conférenciers se sont penché sur «La pathologie mammaire, du bénin au malin» (Professeurs Zarca et Fourchotte), ainsi que sur «La stratégie thérapeutique aux différentes étapes lésionnelles du cancer de l'utérus» par le Pr Lecuru.

M. Omar AMRAOUI, président de l'AMLCC, n'a pas manqué de souligner la complémentarité entre le séminaire et l'action de l'association sur le terrain. Celle-ci se résume en 4 points fondamentaux : l'assistance médicale à domicile et les soins palliatifs, la livraison de denrées alimentaires non périssables, de couvertures et de matelas via le programme SAIDOUNI, le dépistage du cancer du col de l'utérus et enfin le dépistage du cancer du sein. L'ensemble de ces actions entrent dans le cadre de la stratégie de développement entreprise par l'AMLCC dont le but essentiel reste l'élargissement du champ d'intervention de l'association.

SUP'SANTÉ
FORMATION CONTINUE EN DIABÉTOLOGIE

En plus des formations proposées aux bacheliers scientifiques, Sup'Santé, École supérieure privée de formation des cadres de la santé autorisée par le ministère de l'Enseignement Supérieur, propose aux professionnels de la santé une formation continue en diabétologie avec un volume horaire de 100 heures réparti en cours magistraux, travaux dirigés et séminaires.

Les modules de cette formation visent à offrir une bonne connaissance du diabète et du diabétique, des complications et des traitements de la maladie pour que les bénéficiaires soient aptes à identifier les mesures à prendre pour bien gérer la maladie et en retarder la progression. Ils pourront ainsi aider le malade à mieux gérer sa maladie, à acquérir des habitudes de vie saine et à vivre en harmonie avec sa maladie. Les cours commenceront en janvier 2010. Pour plus d'informations, contacter Ghassan au : 05 22 27 40 46/69

Sous l'égide du

Ministère de la Santé

Ministère du Commerce Extérieur

MEDICAL EXPO

Le Salon International de la Santé
The International Health Exhibition 2010

D.H EVENTS EVENEMENTIEL

Du 14 au 17 Janvier 2010
Foire Internationale de Casablanca-OFEC

Organisateurs

O.F.E.C
مكتب معارض الدار البيضاء
Office des Foires et Expositions de Casablanca
www.ofec.ma

INFOLINE :
0522 86 43 05
0522 20 11 57

www.medicalexpo-maroc.com

Partenaires

AMIP Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique
CAMERA DI COMMERCIO ITALIANA IN MAROCCO
UNION DES PHARMACIENS ARABES
CONSEILS REGIONAUX DE L'ORDRE DES MEDECINS DU CENTRE DES MEDECINS DU NORD OUEST
كلية طب الأسنان FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE
المجلس الجهوي لصيادلة الشمال CONSEIL REGIONAL DES PHARMACIENS D'OFFICINE DU NORD
CJB الغرفة النقابية للاحيائيين CHAMBRE SYNDICALE DES BIOLOGISTES
ANCP Association Nationale des Cliniques Privée
مجلس الصيادلة الاحيائيين Conseil des Pharmaciens Biologistes
C.O.P.F.R
ESPERANCE Médicale
Pharmacies.ma
Pharmadontia.com
ANNUMED
L'OFFICINAL

Sous l'égide

Ministère de la Santé

Ministère du Commerce Extérieur

Office des Foires et Expositions de Casablanca Organise :

MEDICAL EXPO

Le Salon International de la Santé
The International Health Exhibition 2010

D.H EVENTS EVENEMENTIEL

INVITATION

14 ▶ 17 Janvier 2010
Foire Internationale de Casablanca-OFEC

www.medicalexpo-maroc.com

Organisateur

O.F.E.C
مكتب معارض الدار البيضاء
Office des Foires et Expositions de Casablanca
www.ofec.ma

Partenaires :

AMIP Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique
CAMERA DI COMMERCIO ITALIANA IN MAROCCO
UNION DES PHARMACIENS ARABES
CONSEILS REGIONAUX DE L'ORDRE DES MEDECINS DU CENTRE DES MEDECINS DU NORD OUEST
كلية طب الأسنان FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE
المجلس الجهوي لصيادلة الشمال CONSEIL REGIONAL DES PHARMACIENS D'OFFICINE DU NORD
CJB الغرفة النقابية للاحيائيين CHAMBRE SYNDICALE DES BIOLOGISTES
ANCP Association Nationale des Cliniques Privée
مجلس الصيادلة الاحيائيين Conseil des Pharmaciens Biologistes
C.O.P.F.R
ESPERANCE Médicale
Pharmacies.ma
Pharmadontia.com
ANNUMED
L'OFFICINAL

SALON BRITANNIQUE DE L'INVENTION
LA SANTÉ À L'HONNEUR

Pep Torres, inventeur des draps aphrodisiaques.

Dans sa 9e édition, le Salon des inventions de Londres 2009 n'a pas manqué de surprendre ses visiteurs avec des exposants venus des quatre coins du globe présenter leurs inventions, aussi révolutionnaires qu'étranges, dans différents domaines, dont celui de la santé.

Cette année a été spécialement marquée par la remise du plus prestigieux trophée du salon au Malais Chew Kean Khoon pour «le substitut osseux». Il s'agit d'un ciment injectable à base de phosphate de calcium qui permet de solidifier un os, notamment après une fracture, et lui offrir une plus forte résistance. Dans un tout autre registre, on notera les «draps aphrodisiaques», présentés par Pep Torres. Cet inventeur, venu de Barcelone (Espagne), propose des draps avec des substances supposées aphrodisiaques cachées dans les fibres. M. Torres affirme que «Tout le monde est né pour être inventeur. Tout le monde a une bonne idée à offrir à la planète». Ce qui reflète parfaitement l'esprit du salon, dont la particularité reste son ouverture à toute idée «originale, innovante et pratique» pouvant servir l'humanité d'une manière ou d'une autre.

CASABLANCA
LANCEMENT DU PROGRAMME "MÉDICAMENTS AU PROFIT DES PATIENTS À REVENU MODESTE"

La cérémonie du lancement officiel du programme «Médicaments au profit des patients à revenu modeste» a eu lieu le 4 novembre dernier au CHU Ibn Rochd, à Casablanca. Ce programme est présidé par SAR la Princesse Lalla Salma, présidente de l'Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer (ALSC) qui a pu avoir des explications sur le "Circuit du Patient" et sur la constitution du stock des médicaments nécessaires, établie à partir d'un registre des cancers et du nombre des malades.

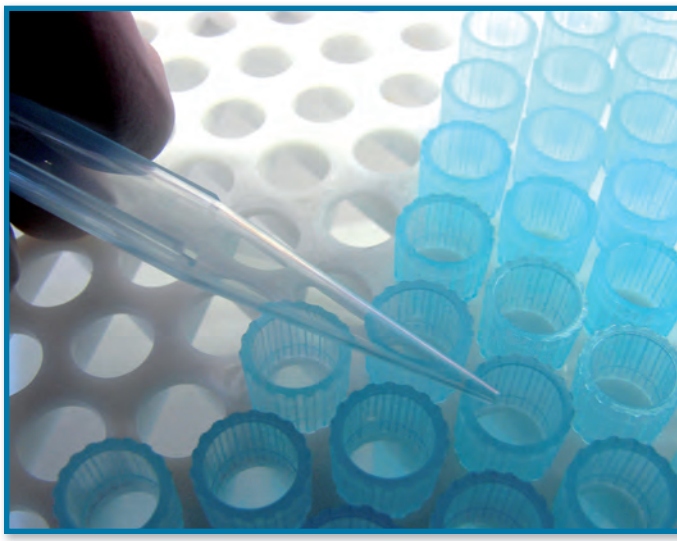
Une enveloppe de 33 millions de DH a été déboursée pour l'acquisition de médicaments entrant dans le cadre de cette opération : 27 millions fournis par l'ALSC, 3 millions par le ministère de la Santé et 3 autres par le CHU Ibn Rochd.

Fiche Visiteur
Nom :
Prénom :
Fonction :
Société :
Activité :
Adresse :
Ville / Pays :
tél :
Fax :
E-mail :
Site web :
Horaires d'ouverture :
10h00 - 20h00
Invitation offerte par :
DACTI News
MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE
Pour toute information :
+212 0522 86 43 05 / +212 0522 20 11 57

PARV4
UN NOUVEAU PARVOVIRUS HUMAIN

Le PARV4, un agent d'infections respiratoires de la famille des Parvoviridae humains pathogènes, a été découvert en 2005 par clonage chez un patient présentant un syndrome semblable à une primo-infection VIH. Son génome a été également retrouvé chez des individus à risque de transmission virale parentérale, tels que les utilisateurs de drogue par injection (IDU), mais aussi dans des pools de dons de sang (utilisés pour la fabrication de produits sanguins), ce qui suggère une transmission parentérale inhabituelle pour un parvovirus humain.

Afin de mieux connaître l'épidémiologie de cette infection, des chercheurs ont développé «ELISA», un test évaluant la réactivité sérologique de différents groupes de patients vis-à-vis de VP2, une protéine structurale recombinante issue du clonage de PARV4. L'étude a confirmé une transmission principalement parentérale (et probablement sexuelle) du PARV4. Compte tenu de la relative résistance à la viro-inactivation des parvovirus, cette conclusion devrait amener les spécialistes à revoir les procédures de fabrication des produits dérivés du sang et du plasma.



INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE
DES RAPPORTS AVEC LES IPS PATHOLOGIQUES ?

Les index de pressions systoliques cheville/bras (IPS) sont un bon moyen de quantifier l'importance des lésions d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI). Une étude américaine, effectuée sur des sujets de plus de 65 ans suivis en médecine de ville, a été faite pour démontrer qu'il y a un lien statistique entre l'IPS et l'insuffisance rénale chronique (IRC), vu que cette dernière est un des marqueurs de risque cardio-vasculaire les plus importants.

Les résultats (liens élevés observés entre IRC et IPS) sont intéressants, les rapports statistiques observés entre IRC et l'incidence des événements cardio-vasculaires n'étant que très partiellement expliqués par le biais des traditionnels facteurs de risque cardio-vasculaire.

Le remaniement des parois artérielles observé chez les patients insuffisants rénaux (sous forme de calcification, essentiellement), en particulier au niveau des artères distales, serait-il l'un des chaînons manquants qui permettrait de relier l'IRC et les incidents cardio-vasculaires?

FRANCE
UN NOUVEAU MODÈLE DE VALVE AORTIQUE

Pour la première fois en France, deux patientes de plus de 80 ans se sont vu poser avec succès un nouveau modèle de valve aortique par voie fémorale. Il s'agit d'une technique moins invasive, simplifiée et prometteuse, utilisant un système de mise en place et un introducteur de plus petite taille.

C'est l'équipe du Professeur Cribier, du CHU de Rouen, qui est l'auteur de cette technique. Il est donc maintenant possible d'introduire la valve dans des artères de calibre réduit jusqu'alors inutilisables. De plus, il faut noter qu'auparavant il fallait dénuder l'artère fémorale au niveau inguinal alors que grâce à cette nouvelle technique, l'intervention est réalisée par ponction directe de cette artère !

BETADINE GEL 10%
POLYVIDONE IODÉE

■ **Laboratoire** LAPROPHAN

■ **Indications thérapeutiques**

Antisepsie des plaies ou brûlures superficielles et peu étendues

Traitement d'appoint des affections de la peau et des muqueuses primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter.

■ **Présentation**

Gel tube de 30 g PPM : 32.00 DH

TRETACNÉ
ISOTRÉNOÏNE

■ **Laboratoire** AFRIC-PHAR

■ **Indications thérapeutiques**

Traitement des acnés sévères

■ **Présentations**

Boîte de 30 capsules molles 5 mg PPM 90.00 DH
Boîte de 30 capsules molles 10 mg PPM 150.00 DH
Boîte de 30 capsules molles 20 mg PPM 250.00 DH

ZELITREX
VALACICLOVIR

■ **Laboratoire** GSK

■ **Indications thérapeutiques**

Infections virales à virus Herpes Simplex 1 et 2
Varicelle Zona, Cytomégalovirus

■ **Présentations**

Boîte de 10 comprimés dosés à 500 mg
PPM : 206.40 DH

VELXOR® LP
VENLAFAXINE

■ **Laboratoire** Afric-Phar

■ **Indications thérapeutiques**

Épisodes dépressifs majeurs (caractérisés)
Prévention des récidives dépressives chez les patients présentant un trouble unipolaire
Anxiété généralisée évoluant depuis au moins 6 mois.
Trouble de l'anxiété sociale (phobie sociale).

■ **Présentations**

Boîte de 30 gélules à libération prolongée dosées à 37,50 mg; PPM : 94.00 DH
Boîte de 30 gélules à libération prolongée dosées à 75 mg. PPM : 179.00 DH

BIBI CHOISIT
LE POLYAMIDE (PA), UNE MATIÈRE SANS RISQUE

Pour le bien-être des bébés et des nourrissons en particulier, les biberons bibi sont fabriqués en verre ou en polyamide (PA), ce qui les rend plus sains et plus hygiéniques. En outre le matériau du polyamide (PA) est résistant à la cassure et aux températures élevées.
Des traces de bisphénol A (BPA) avaient été retrouvées dans des biberons et dernièrement dans des sucettes (tétines pour bébés). Ce composant chimique contenu dans le polycarbonate, une matière plastique, est soupçonné d'être mutagène et nocif pour la santé.
La marque bibi, qui fait de son mieux depuis 70 ans, et à plus forte raison à l'avenir, fait appel à des matériaux supérieurs, qui répondent aux 100 exigences les plus strictes en termes de qualité, tout en garantissant la sécurité. Ainsi, les sucettes bibi très tendance ont toujours été fabriquées exclusivement à partir de matériaux ne présentant aucun risque.
Les sucettes, tétines et biberons bibi fabriqués en Suisse sans bisphénol A, sont les meilleurs alliés des parents soucieux de la santé de leurs bébés !

GAMME SPÉCIAL DENTIER
BONY PLUS D'ORIGINE SUISSE

Dental Line
BONYPLUS®
THE DENTAL-DENTURE SPECIALIST

Crème de fixation du dentier : Bony plus crème.
La crème BONYPLUS est une crème adhésive de dentier. Sa formulation avancée réagit à la salive pour fournir une prise forte et superbe entre le dentier et les gommes qui dure jusqu'à 12 heures. Une application (seulement 4 points) est suffisante pour assurer une stabilité ferme du dentier.
Des recherches récentes prouvent que les 2 substances actives qui sont déclenchées par la salive en contact avec la crème adhésive créent une couche scellée et douce entre le dentier et les gommes empêchant ainsi des particules de nourriture de se coincer entre elles. En outre, son goût de menthe procure fraîcheur et atténue les odeurs du dentier et son applicateur mince permet une application plus facile de la crème dans les endroits étroits du dentier.

Comprimés effervescents pour nettoyage du dentier : BONYPLUS comprimés.
Les comprimés BONYPLUS effervescents effectuent un nettoyage quotidien du dentier simple et efficace. Une combinaison de l'oxygène actif et des substances actives enlève la plaque, impuretés, le reste de nourriture, nicotine, thé, café et autres taches, rendant le dentier étincelant.

Les deux gammes sont commercialisées au Maroc par la société Panohyc SARL Tél. : 05 36 68 11 50 /05 36 70 01 60. Fax : 05 36 68 76 26 et sont disponibles en pharmacies et parapharmacies.

LEVAMOX®

Amoxicilline+Acide clavulanique

BREVET d'innovation forme EFFERVESCENTE

Comprimé effervescent à 500 mg/62,5 mg boîte de 12

Comprimé effervescent adulte à 1 g/125 mg boîte de 12

Comprimé effervescent adulte à 1 g/125 mg boîte de 16

Poudre pour suspension buvable enfant à 100 mg/12,5 mg par ml en flacon de 60 ml.

Poudre pour suspension buvable nourrisson à 100 mg/12,5 mg par ml en flacon de 30 ml.

ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE

Double détente

Adultes

- Infections O.R.L.
- Infections Bronchopulmonaires
- Infections stomatologiques sévères
- Infections Urinaires récidivantes ou compliquées
- Infections Gynécologiques Hautes
- Traitement Prophylactique dans la chirurgie abdominale et gynécologique

Posologie

A titre indicatif :

1 cp eff à 1g : 2 à 3 fois/ j en fonction des pathologies.

La posologie doit être adaptée en cas d'insuffisance rénale.

Enfants

- Infections O.R.L.
- Infections Bronchopulmonaires
- Infections Stomatologiques sévères
- Infections Urinaires récidivantes ou compliquées

Nourrissons

- Otites moyennes aiguës (OMA)
- Infections Respiratoires Basses
- Infections urinaires

Posologie

Enfant > 30 mois

80 mg/kg/jour en 3 prises sans dépasser 3 g par jour

Nourrissons

80 mg/kg/jour en 3 prises sans dépasser 10 mg/kg/jour d'acide clavulanique

La posologie doit être adaptée en fonction de l'insuffisance rénale

S070106V10709

Pour toute information médicale, s'adresser aux Laboratoires Laprophan

SIEGE SOCIAL : *16-18 Bd. Emile Zola - 20300 Casablanca - Maroc*
Tél : 212 522 44 52 00 à 06 - Fax : 212 522 44 43 97
Site Web : www.laprophan.ma - e-mail:lphsiege@iam.net.ma

SITE INDUSTRIEL : *21, Rue des Oudaya. 20300 Casablanca - Maroc - B.P : 3047*
Tél : 212 522 61 83 83 / 212 522 61 82 20 / 212 522 61 81 60 - Fax : 212 522 62 08 04
Site Web : www.laprophan.ma - E-mail:lphsi@iam.net.ma

DEPARTEMENT MARKETING MEDICAL : *Km 7, Rte. de l'unité - Aïn Sebaâ*
Rte. de Rabat 20250 Casablanca - Maroc
Tél : 05 22 54 38 38 (LG) - 05 22 66 26 42 / 43 - Fax : 05 22 66 25 89 / 97
E-mail:lphdm@iam.net.ma

LA QUALITÉ TOUT LE MONDE EN PARLE ... LAPROPHAN LE PROUVE

لابروفان LAPROPHAN

NUTRITION

L'ALIMENTATION… CÔTÉ PILE, CÔTÉ FACE

AUPARAVANT, VU LES RISQUES DE DÉVELOPPER UNE QUELCONQUE PATHOLOGIE, S'ALIMENTER RIMAIT PARFOIS AVEC DANGER : NE PAS MANGER TROP GRAS, TROP SUCRÉ, TROP SALÉ … AUJOURD'HUI, ON PARLE D'ASPECTS POSITIFS SUSCEPTIBLES DE PRÉVENIR L'APPARITION DE PLUSIEURS MALADIES.

Par le Pr **Nabila LAHLOU**
Directrice Pédagogique Diététique Nutrition.

L'étude de la nutrition aide à s'ouvrir sur le monde et à rationaliser, dans une certaine mesure, le rapport que nous entretenons avec la nourriture et ce, grâce à l'intérêt qu'elle porte à l'évolution et à la diversité de l'alimentation humaine. En approfondissant le lien vital qui nous relie à la nourriture, nous comprenons mieux comment notre organisme fonctionne et dans quelle mesure nos habitudes de vie influent sur notre santé. Nos connaissances en matière de nutrition humaines ont connu une fantastique évolution au cours des vingt dernières années. La première moitié du vingtième siècle a été consacrée à la mise en évidence des nutriments essentiels dont un apport insuffisant se traduit par l'apparition de symptômes de carence chez l'Homme. Aujourd'hui, on admet que l'adoption de bonnes habitudes alimentaires contribue activement à une croissance et à un développement adéquats. Une alimentation saine, associée à la pratique d'une activité physique, favorise le bien-être général et aide à mieux s'épanouir.

Alimentation et pathologies, une relation intime

Des corrélations ont pu être établies entre le risque d'apparition de pathologies considérées comme maladies dites de civilisation et les modes d'alimentation ou certains types d'aliments, comme la relation entre affections cardio-vasculaires et consommation de matières grasses saturées en excès ou celle, positive, entre la consommation de fruits et légumes et la réduction du risque d'apparition de certains cancers. L'obésité, à présent reconnue par l'Organisation Mondiale de la Santé comme l'une des principales épidémies non infectieuses du XXIe siècle, est considérée comme une pathologie de l'adaptation aux évolutions des modes de vie. Cette pathologie se développe particulièrement dans les pays ayant une évolution socio-économique et une urbanisation accélérées.

> « Les aliments et leurs constituants sont considérés comme des modulateurs incontournables.

Les études des relations entre l'alimentation et les risques de développement de pathologies ont, jusqu'au milieu des années quatre-vingt, mis l'accent sur les dangers de notre alimentation -trop de gras, de sucre, de sel, etc., mais rarement sur ses aspects positifs.

L'effet préventif de quelques aliments

Depuis environ quinze ans, la prévention par l'alimentation a fait l'objet de très nombreux articles scientifiques. Les aliments et leurs constituants sont en effet maintenant considérés comme des « modulateurs » capables d'interve-

nir comme facteurs aggravants, mais aussi comme facteurs protecteurs vis-à-vis des risques d'apparition de pathologies qui sont pour l'essentiel d'origine plurifactorielle.

Si nous vivons actuellement une période formidable dans le domaine de la recherche en nutrition humaine, c'est essentiellement parce que nous disposons de nouveaux outils (modèles cellulaires, biologie cellulaire et moléculaire, génétique et génomique, progrès de la bio-informatique) qui permettent d'aborder les mécanismes d'action des aliments et de leurs constituants sur les grandes fonctions de l'organisme, mais aussi sur les mécanismes responsables de l'apparition des grandes pathologies. Et si des résultats ont été obtenus en ce qui concerne les effets de certains constituants des aliments sur des fonctions, comme ceux des pro et prébiotiques sur le système gastro-intestinal et sont acceptés dans les milieux scientifiques, il sera plus difficile de mettre en évidence l'action de ces constituants sur la réduction du risque de maladies.

La publicité, un élément clé pour la bonne connaissance des constituants

Le public doit être informé de manière objective. Les allégations accompagnant les aliments devront s'appuyer sur un dossier scientifique sérieux afin que le consommateur ne soit pas trompé par des affirmations relevant du marketing, voire du charlatanisme. De nos jours, les attentes des populations ayant évolué, la demande s'oriente vers une alimentation qui évite l'apparition de carences, mais qui, en même temps, contribue à notre bien-être et à une réduction des risques en matière de santé, tout en nous apportant -ce qui n'est pas moins important- le plaisir de nous nourrir.

Lors de la formulation de leurs produits, il incombe donc aux agro-industriels de prendre en compte l'ensemble de ces éléments.

QU'EST-CE QUE SUP'SANTÉ?

Sup'Santé est une École Supérieure Privée de formation des Cadres de la Santé, autorisée par le ministère de l'Enseignement Supérieur. L'école a vu le jour grâce aux efforts de ses fondatrices les Professeurs Nabila Lahlou et Fouzia Tagmouti, deux ex-enseignantes de la Faculté de Médecine de Casablanca, attachées à donner à la formation des cadres de la santé (nutritionnistes, kinésithérapeutes, infirmiers polyvalents) la compétence, le savoir-faire et l'éthique requis par des métiers qui touchent à la santé publique. Sup'Santé peut s'enorgueillir de la maîtrise de l'enseignement qu'elle dispense pour rendre immédiatement opérationnelle l'insertion professionnelle de ses lauréats.

En plus des formations proposées aux bacheliers scientifiques, d'autres formations continues en nutrition et en diabétologie sont dispensées aux professionnels de la santé.

7ème Edition du Salon International des Pharmaciens

OFFICINE EXPO 2010

19 - 20 Février 2010

Au Palais des Congrès Mansour Eddahbi

MARRAKECH

Le Salon Référence de la Pharmacie Sud-Méditerranéenne

Pharmaciens et tous les Professionnels de Santé

Inscrivez-vous dès maintenant et recevez votre badge sur le site www.officinexpo.com

Exposants

Reservez votre stand et contactez-nous pour tout complèment d'informations au :
Tél. : 05 22 25 77 33 / 05 22 25 76 72 • Fax : 05 22 23 68 43 • E-mail : easy-com@menara.ma

Pharmaciens en sit-in devant les laboratoires Roche.

Laboratoire Vs pharmacies

L'ÉPREUVE DE FORCE

La Fédération nationale des syndicats des pharmacies du Maroc (FNSPM) a organisé le 28 octobre dernier, devant les locaux du groupe pharmaceutique «Roche», à Casablanca, un sit-in de protestation contre ce qu'ils qualifient «d'exercice illégal de la pharmacie».Il s'agit précisément de la commercialisation «directe» de médicaments au patient par les laboratoires. Ce qui, selon les professionnels de la pharmacie, porte préjudice à leur métier et menace l'existence même des officines. Ainsi, les pharmaciens s'appuient sur l'article 26 du code du médicament et de la pharmacie, afin de souligner «l'illégalité» de cette pratique pourtant tolérée par l'État depuis plusieurs années. Selon le laboratoire suisse, les produits en questions sont, pour la plupart, des anticancéreux et des produits hospitaliers non disponibles en pharmacie. Roche confirme agir avec l'aval du ministère de la Santé, régulièrement informé de ces opérations et affirme vouloir les rendre plus accessibles au patient. Nul n'ignore que le coût de ces traitements est en effet élevé et à vouloir en ajouter une marge pouvant atteindre 40%, ils deviendront encore plus inaccessibles à ceux dont la vie en dépend. Cependant, sur une base de 40%, 10% vont au grossiste et 30% à l'officine. Des marges qui restent légitimes et indiscutables pour les pharmaciens, puisqu'il s'agit essentiellement de frais de mise à disposition. Pour d'autres, une démarche plus citoyenne serait de revoir à la baisse cette marge, comme c'est le cas en France.

En tout cas, quelles que soient les raisons de cette polémique, la solution se trouve au niveau du département de tutelle qui doit décider du meilleur circuit pour ces produits afin de ne pas prendre le patient en otage. Néanmoins, la conjoncture actuelle soulève certaines interrogations d'ordre éthique sur le rôle «effectif» du pharmacien, de la pharmacie et des laboratoires. Une situation qui laisse également entrevoir un autre aspect de la question, aussi vital qu'impératif, à savoir «l'égalité de l'accessibilité des soins au Maroc». Surtout dans un cadre où, en théorie, l'intérêt du patient passe avant le reste.

Médicaments trop chers au Maroc

À QUI LA FAUTE ?

Le verdict est tombé, les Marocains paient trop cher leurs médicaments ! C'est ce qu'a révélé le rapport final de la mission d'information parlementaire sur le prix du médicament. Les prix des médicaments au Maroc seraient de 30% à 189% plus élevés qu'en Tunisie et de 20 à 70% plus élevés qu'en France ! C'est le cas aussi pour les médicaments génériques …

Cette enquête, menée auprès de l'Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique (AMIP), Maroc Innovation Santé, la CNOPS, la CNSS, le syndicat des pharmaciens et celui des médecins, a également dévoilé certaines incohérences dans la politique des prix des médicaments au Maroc. Ainsi, la même molécule et le même conditionnement peuvent se vendre jusqu'à trois fois plus cher et, dans certains cas, le prix d'un produit bascule du simple au double juste pour une question de conditionnement à peine différent. D'autre part, un même principe actif peut afficher un prix de vente public et un autre hospitalier !

Qui est le vrai responsable de cette hausse de prix ? Les industriels ? La marge de distribution ? Ou est-ce la procédure définie par l'Administration pour la fixation des prix des médicaments au Maroc? En attendant la révision de cette dernière, l'AMIP insiste sur le caractère subjectif de l'analyse du rapport par les députés. L'Association Marocaine de l'Industrie Pharmaceutique, pour faire la part des choses, tient à préparer des éléments d'information pour le citoyen.

Nº1 en Europe

Pour le soulagement des brûlures d'estomac.

Pour un soulagement rapide, les patients ont besoin de plus que les IPPs.

IPP + Gaviscon

PRESCRIVEZ VOTRE FORMULE GAGNANTE.

Les patients auxquels on a prescrit que des IPPs pour le traitement de RGO peuvent toujours souffrir de symptômes de reflux d'acide gastrique – "breakthrough" - de pepsine ou de bile. Augmenter simplement la dose d'IPP n'est pas la solution idéale pour un soulagement rapide. Gaviscon Liquide assure un soulagement beaucoup plus rapide que les IPPs ou les antihistaminiques H2* vu qu'il forme une puissante barrière physique qui soulage et empêche les symptômes douloureux de reflux oesophagien. Alors, lorsque vous prescrivez des IPPs, prescrivez Gaviscon: il assure un soulagement rapide que les patients peuvent réellement ressentir.

** Soulagement ressenti par 74% des patients dans un intervalle de 5 minutes. Aubertin et Al Dietology 1985*

Un soulagement rapide que vous pouvez réellement ressentir. GAVISCON

Composition: alginate de sodium 500 (mg/10 ml), bicarbonate de sodium 267(mg/10 ml), carbonate de calcium, carbomère, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, hydroxide de sodium, saccharinate de sodium, essence de fenouil, erythrosine et eau purifiée, ce produit est sans sucre et sans gluten. Indications: peut être utilisé pour le traitement du reflux gastro-oesophagien, des brûlures d'estomac et de flatulence causés par le reflux gastro-oesophagien. Posologie et mode d'emploi: Adultes et enfants de plus de 12 ans: 10 à 20 ml (deux à quatre cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 6 à 12 ans: 5 à 10 ml (une à deux cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 2 à 6 ans: doit uniquement être donné sur avis médical. Mécanisme d'action: forme une barrière physique qui flotte sur le contenu de l'estomac et aide à garder tous les composants agressifs (acide, pepsine et bile) du contenu de l'estomac là où ils doivent demeurer. Utilisation en période de grossesse et de lactation: ne pose aucune inquiétude pour la mère ou le bébé. Précautions: la teneur en sodium impose des précautions particulières chez les patients pour lesquels un régime désodé strict est recommandé, ne pas prendre en cas d'allergie à l'un des composants. Effets indésirables: dans de très rares cas, les patients sensibles à certains constituants peuvent présenter des manifestations allergiques, une utilisation prolongée pourrait augmenter la quantité de calcium dans le sang. Interactions: Aucune interaction médicamenteuse n'est à ce jour connue avec Gaviscon, en cas de précaution ne prendre aucun autre médicament dans un délai de 2 heures. Conservation: ne pas conserver à une température supérieure à 30° C, ne par réfrigérer ou congeler, ne pas garder plus de 3 mois après ouverture du flacon.

Budget 2010 du ministère de la Santé

Yasmina BADDOU, ministre de la Santé.

11 MILLIARDS DE DH POUR BOOSTER LE SECTEUR

Le projet du budget 2010 du ministère de la Santé traduit la ferme intention du gouvernement et du ministère de la Santé d'améliorer les prestations hospitalières au niveau national. Selon Yasmina Baddou, ministre de la Santé, le projet vise à élargir l'accessibilité aux soins de santé et à balayer les disparités existant entre milieux urbain et rural.

En tout, 11,1 milliards de DH sont prévus pour la réalisation de plusieurs objectifs tracés par le ministère de la Santé dans le cadre d'une stratégie à court et moyen terme. Parmi ces objectifs, l'amélioration de la gouvernance du système sanitaire et le renforcement des services du réseau hospitalier à travers la généralisation du régime d'assistance médicale au profit des catégories démunies. Le budget consacré aux médicaments sera également augmenté, mais avec une priorité accordée à l'acquisition de médicaments à caractère urgent et vital.

En termes de chiffres, 2000 postes budgétaires seront créés pour renforcer l'effectif des cadres médicaux et paramédicaux au niveau national afin d'équilibrer davantage le déploiement des ressources humaines et optimiser leur rendement. Le laboratoire national de contrôle des médicaments bénéficiera de 9,5 millions de DH, 18 millions de DH iront à l'Institut national de santé, dont 9 millions de DH pour la mise à niveau des bâtiments et l'équipement des laboratoires hospitaliers. Alors qu'échoient 2,1 millions de DH au Centre anti-poison et de pharmacovigilance du Maroc et 5 millions de DH aux centres régionaux de transfusion sanguine.

Industrie pharmaceutique

UN CONTRAT PROGRAMME PRÉVU AVANT FIN 2009

L'étude stratégique de développement du secteur pharmaceutique a été réalisée il y a une année par le cabinet américain Boston Consulting Group (BCG) à la demande du ministère du Commerce et de l'Industrie et l'Agence nationale pour la promotion de la petite et moyenne entreprise (ANPME). Cette étude a pour objectif de diagnostiquer le secteur et de proposer une stratégie dans la perspective d'un contrat-programme entre les pouvoirs publics et les professionnels pour les dix prochaines années. Les premières conclusions ont été présentées le 22 octobre dernier au ministère du Commerce et de l'Industrie en présence de représentants des ministères de la Santé, des Finances et de l'Association marocaine de l'industrie pharmaceutique (AMIP).

Le contrat-programme en question sera probablement bouclé avant la fin 2009.

Selon des membres de l'AMIP, le secteur souffrirait de la cherté du prix du médicament au Maroc, de la faiblesse de la consommation (même après le démarrage de l'AMO il y a trois ans) et de la non-croissance des exportations due aux contraintes des accords de libre-échange.

Cicatrices

DES PANSEMENTS À BASE DE SILICONE POUR RELANCER LA PHASE DE MATURATION

Tricosteril lance une nouvelle gamme de pansements « Réducteurs de cicatrices », à base de silicone, destinés à toute la famille. Il faut dire que le silicone est utilisé depuis de nombreuses années dans les phénomènes de cicatrisation. La gamme Tricosteril se décline en deux présentations: un gel transparent adapté aux zones visibles ou de flexion et des pansements adaptés aux cicatrices récentes qui nécessitent une membrane de protection. Ces pansements recouvrent la cicatrice et favorisent l'hydratation du tissu interstitiel. Les premiers résultats (cicatrice plus souple, aplanie, coloration atténuée et démangeaisons calmées) se font sentir après trois à quatre semaines.

Les nouveaux pansements Tricosteril ne sont pas recommandés avant l'âge de trois ans en raison des risques d'ingestion ou de suffocation et ne concernent pas les cicatrices en creux (type acné), les vergetures, les taches de pigmentation et les aphtes.

& DISPONIBLE EN FLEXPEN® NOUVELLE GÉNÉRATION

& FAIBLE RISQUE D'HYPOGLYCÉMIE[1]

& UNE INJECTION PAR JOUR[1]

& CONTRÔLE OPTIMAL DE L'HbA1c[2]

& MOINDRE PRISE DE POIDS[3]

MOR INS 3009 - Octobre 2009

Levemir® FlexPen® : S'attendre à plus & Obtenir plus

Levemir® FlexPen® Solution injectable en stylo pré-rempli **Composition qualitative et quantitative** Insuline détémir ADNr (produite par la technique de l'ADN recombinant sur Saccharomyces cerevisiae). **Données cliniques Indications thérapeutiques** Traitement du diabète. **Posologie et mode d'administration** : Levemir® est un analogue de l'insuline, soluble, utilisé comme insuline basale, ayant un profil d'action constant et prévisible et une durée d'action prolongée. En comparaison avec les autres insulines, un traitement intensifié par Levemir® est associé à une prise de poids inférieure. Le risque inférieur d'hypoglycémie nocturne comparé à d'autres insulines permet un dosage plus intensif permettant d'atteindre des taux de glycémie aux niveaux désirés. Levemir® procure un meilleur contrôle glycémique comparé au traitement par l'insuline NPH comme le prouvent les mesures du glucose plasmatique à jeun. **Posologie** En association avec les antidiabétiques oraux, il est recommandé d'initier Levemir® en une administration par jour à la dose de 10 U ou 0,1-0,2 U/kg La posologie de Levemir® doit être ajustée en fonction des besoins individuels du patient. **Administration** Levemir® est administré par voie sous-cutanée. **Contre- indications** Hypersensibilité à l'insuline détémir ou à l'un des excipients. **Mises en garde spéciales et précautions particulières d'emploi** Une posologie inadaptée ou un arrêt de traitement, en particulier chez les diabétiques de type 1, peut entraîner une hyperglycémie et une acidocétose diabétique. Une hypoglycémie peut survenir si la dose d'insuline est trop élevée pour les besoins du patient. L'absorption après une administration intramusculaire est plus rapide et augmentée par rapport à l'absorption par voie sous-cutanée. Levemir® ne doit pas être utilisé dans les pompes à perfusion d'insuline. Levemir® ne doit pas être utilisé par voie IV **Grossesse et allaitement** L'expérience clinique concernant l'utilisation de l'insuline détémir pendant la grossesse ou l'allaitement est limitée. **Effets indésirables** Troubles du métabolisme et de la nutrition : Hypoglycémie. Troubles généraux et anomalies au site d'administration : Réactions au site d'injection, Lipodystrophie, Œdème. Affections du système immunitaire : Réactions allergiques, réactions potentiellement allergiques, urticaire, rash et éruptions. Affections oculaires : Anomalies de la réfraction, Rétinopathie diabétique. Affections du système nerveux : Neuropathie périphérique. Pour plus d'informations, veuillez vous référer à la notice.
Levemir® FlexPen®, NovoFine® sont des marques déposées, propriétés de Novo Nordisk A/S, Danemark.

(1). Les mentions légales de Levemir®
(2). Blonde et al. Patients directed titration for achieving glycaemic goals using a once-daily basal insulin analogue: an assessment of two different fasting plasma glucose targets-the TITRATE™ Study. Diabetes, Obesity and Metabolism 2009; 11:623-631.2.
(3). Klein O et al. Albumin-bound basal insulin analogues (insulin detemir and NN344): comparable time action profile but less variability than insuline glargine in type 2 diabetes. Diab Obes Metab 2007; 9(3): 290-9.
(4). Philis-Tsimikas A. et al. Comparison of once-daily insulin detemir with NPH insulin added to a regimen of oral antidiabetic drugs in poorly controlled type 2 diabetes. Clin ther 2006, 28 (10) : 1569 - 81.

novo nordisk®

Levemir® FlexPen®
(insuline detemir)

Diabète

SANOFI-AVENTIS SIGNE DES PARTENARIATS

Le mois dernier, le laboratoire français Sanofi-Aventis a signé un accord de licence avec la société américaine Wellstat Therapeutics, spécialisée dans les biotechnologies. Un accord qui concerne un traitement du diabète actuellement en phase II des essais cliniques : le PN2034, un agent de sensibilisation à l'insuline qui devrait normaliser et améliorer ainsi l'action de l'insuline dans le foie des patients diabétiques.
À noter que Sanofi-Aventis a acquis un peu plus de la majorité du capital de Bioton Wostok, une société russe produisant de l'insuline.

Jpic

LE MONOPOLE DU MÉDICAMENT DANS LA LIGNE DE MIRE

Le syndicat des pharmaciens de Casablanca a organisé samedi 14 novembre dernier la 7e édition de la Journée Pharmaceutique Internationale de Casablanca (JPIC). Sous le thème «Les pharmaciens sur les genoux», il a été question de recentrer le débat sur la situation actuelle de la pharmacie et des pharmaciens d'officines, pour parvenir à des solutions effectives et réalisables permettant l'amélioration de l'accès aux soins en faveur des malades souffrant de pathologies lourdes et coûteuses, mais aussi récupérer le monopole du médicament dans ses différents aspects. La journée a débuté par une séance inaugurale présidée par M. Oualid AMRI, président du syndicat des pharmaciens de la wilaya du grand Casablanca qui, avec les membres de son bureau, a fait de cette journée un espace de réflexion et d'échange d'idées, le tout inscrit dans une logique constructive. Après l'inauguration, a commencé la table ronde tant attendue sur «la vente des médicaments hors du circuit des officines». Programmée en marge du sit-in organisé par la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc (FNSPM) devant le siège des laboratoires Roche en octobre dernier, à Casablanca. Cette action avait regroupé les représentants des pharmaciens d'officine de plusieurs villes du royaume, venus protester contre la vente directe des médicaments par les laboratoires, relançant ainsi la polémique sur «le cycle du médicament au Maroc» et ses incohérences.

D'autres sujets ont été exposés lors de la journée, à savoir «le droit de substitution» présenté par M. Philippe LIBERMANN, vice-président de la fédération des pharmaciens de France et chargé des affaires européennes. Les biotechnologies au Maroc et l'actualité sur les vaccins et les protéines thérapeutiques est le thème présenté par le Pr Adnane Remmal des laboratoires SOTHEMA.

Une mise au point sur les nouveautés en matière de diagnostic, traitements et moyens de prévention contre la grippe A H1N1, présentée par le Pr Chakib Abdelfatah, a également figuré au programme, qui a été clôturé par l'actualité sur le diabète présentée par le Pr Chadli Asmae de PHARMASHOP.

Le fait marquant de cette journée demeurant la ferme intention des professionnels de la pharmacie de régler «schématiquement» les maux d'une profession aujourd'hui «sur les genoux».

Mes cheveux, mon trésor...

PHYSIOCAP

FORMULES INNOVANTES AUX EXTRAITS NATURELS D'ORIGINE VÉGÉTALE

Une gamme COMPLÈTE pour reconstruire en profondeur et relancer les fonctions vitales :

CHEVEUX - ONGLES

Chez l'homme et la femme

PHYSIOCAP CAPSULES

NOURRIT ET REGENERE CHEVEUX ET ONGLES DE L'INTERIEUR

silice organique, protéines de blé et de sésame, huile de germe de blé,vitamines du groupe B, zinc

Boite de 60 capsules = 1 mois de traitement

PHYSIOCAP LOTION ANTI-CHUTE

Capilectine (3%), premier stimulateur de croissance capillaire d'origine végétale.

Complexe breveté à base de protéines de blé.

Boite de 10 ampoules unidose = 5 semaine de traitement.

VENTE EN PHARMACIE ET EN PARAPHARMACIE

Fabriqué par :

Laboratoires Vitarmonyl France

Officine et technologie

UN LOGICIEL COMPLET POUR LA GESTION DE L'OFFICINE

Par **BENNANI Saad**, Manager de la société NT-Soft.

Au-delà des fonctionnalités quotidiennes et classiques de la gestion d'officine, de la fiabilité de la base de données utilisée, de la traçabilité des actes de gestion, notamment le stock et le solde client, E-Phar a été créé pour permettre au pharmacien une ouverture vers les grossistes et les laboratoires à travers les nouvelles technologies.

Grâce à l'ouverture qu'il autorise, E-Phar permet au pharmacien de s'enquérir de la disponibilité d'un produit chez le grossiste de son choix, de passer commande et de recevoir une copie du bon de livraison. Le tout, à n'importe quel moment et en quelques secondes.

E-Phar permet aussi d'être informé en temps réel à propos des nouveaux produits, des campagnes, des manquants, des marchés, etc.

Autre fonctionnalité de E-Phar, la gestion de caméras. E-Phar peut en effet enregistrer des séquences vidéo sur plusieurs mois. Et le pharmacien peut ainsi visualiser une séquence enregistrée ou recevoir les images de sa pharmacie, en temps réel, à distance, même lorsqu'il se trouve à des milliers de kilomètres de son officine.

Bien entendu, le pharmacien peut saisir, consulter ses ventes, ses achats, ses crédits, ses statistiques, son stock… ou encore commander à partir de E-Phar, de manière sécurisée, à partir de sa pharmacie ou à distance.

E-Phar permet aussi la consultation des prospectus produits en ligne.

Autre avantage de l'Internet, l'assistance et la maintenance se font en temps réel. Ainsi, quand un pharmacien a besoin d'aide, qu'il appelle au téléphone et qu'il nous autorise à voir ou à piloter son poste, nous pouvons l'assister et effectuer une éventuelle maintenance à distance pendant qu'un autre utilisateur de la pharmacie travaille sur E-Phar.

La formation est facile avec E-Phar. Grâce à l'aide multimédia intégrée, un utilisateur peut à tout moment recevoir la formation sur le module de son choix: vente à crédit, relevé client, déclaration de TVA, etc.

La saisie des ventes et des achats est particulièrement facilitée avec E-Phar, grâce à la possibilité de saisie par code à barres.

E-phar innove et adapte le monde de l'Internet aux besoins des officines.

Polyarthrite rhumatoïde

UN NOUVEAU TRAITEMENT AU MAROC

Un nouveau traitement à base de tocilizumab contre la polyarthrite rhumatoïde (PR) sera disponible sur le marché marocain en 2010. Une fois que son efficacité et sa tolérance auront été démontrées lors des essais cliniques, cette molécule représentera une option prometteuse et moins coûteuse dans le traitement de la PR car, en plus, ce nouveau produit est moins cher que les traitements palliatifs actuellement en usage au Maroc !

Il faut savoir que la polyarthrite rhumatoïde touche entre 0,5 et 1% de la population (soit 175.000 à 350.000 personnes au Maroc) engendrant chez le malade des douleurs et un gonflement des articulations ainsi qu'une gêne dans les mouvements et une déformation ou un blocage complet. Une détérioration considérable de la qualité de vie des patients est remarquée. La PR diminuerait même l'espérance de vie de 5 à 10 ans !

e-phar

NT Soft

Network Technology Software

e-phar au service de la gestion des officines

76, Bd Abdelmoumen - Résidence Koutoubia,6ème étage - Casablanca

Tél. : 05 22 25 72 76 - Fax : 05 22 25 72 70

Site Web : www.ntsoft.ma

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS

Le mois dernier, nous vous avions présenté trois famille d'anti-inflammatoires non stéroïdiens parmi les cinq familles d'AINS existantes. Ce mois-ci, nous traiterons des deux autres, les oxicams et les indoliques.

INDOLIQUES ET DÉRIVÉS

Les indoliques comprennent l'indométacine et le sulindac. Les acemetacines, qui sont des dérivés indoliques, sont indiqués dans le traitement des rhumatismes inflammatoires et dégénératifs, la maladie de Bechtrew et dans les crises de goutte.
Leurs effets indésirables les plus fréquents sont les nausées, vomissements, douleurs gastro-intestinales, diarrhées, anorexie, hémorragies gastro-intestinales occultes, céphalées, somnolence…

Les indométacines, quant à eux, sont indiqués lorsqu'il s'agit de traitement de courte durée des poussées aiguës d'arthrites microcristallines, des lombalgies et radiculalgies sévères ainsi que dans le traitement adjuvant des manifestations inflammatoires en chirurgie orthopédique ou maxillo-faciale et le traitement symptomatique de certains états fébriles.

ACEMETACINE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)	
		GEL 60MG B/30	GEL 90 MG B/20
RANTUDIL FORT	BAYER	37,85	
RANTUDIL RETARD	BAYER		58,95

INDOMETACINE

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)						
		CP EFF 25 MG B/30	CP DISP 25 MG B/30	GEL 25 MG B/30	SUPPO 50 MG B/10	SUPPO 100 MG B/10	SUPPO 100 MG B/20	INJ B/6
DI-INDO*	LAPROPHAN	65,00	64,50	67,60	52,00	60,40		
IDOL	IBERMA					19,90	37,70	
INDOLAN	LAPROPHAN			27,80	23,50	38,20		
INDOPHARM	PHARMA 5		20,30		14,85	21,25		
LIOMETACEN**	PROMOPHARM							73,45

* Indométacine calcique pentahydrate

** Indométacine de méglumine

Erratum : AGIFENE Sirop est commercialisé en flacon de 150 ml et non en flacon de 100 ml comme indiqué le mois précédent.

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

IBERMA
Département
Dermo-cosmétologie

ENDOCARE®

POUR LA RÉGÉNÉRATION ET LA RÉPARATION ACTIVE DE LA PEAU

ENDOCARE® est indiqué dans :
- Le photovieillissement cutané.
- Le traitement avec rétinoïdes locaux et/ou oraux.
- Le traitement des brûlures légères et cicatrices récentes.
- Les traitements dermo-cosmétiques (peeling, laser).

HELIOCARE®

PREMIER PHOTO-IMMUNOPROTECTEUR NATUREL QUOTIDIEN DE LA PEAU

HELIOCARE® a une action de :
- Protection face à l'érythème en augmentant par 3 la résistance de la peau au soleil.
- Protection immunologique en renforçant les défenses naturelles cutanées face au soleil.
- Protection antioxydante en inhibant l'excès de radicaux libres induits par le soleil.
- Protection de la structure cutanée en prévenant le vieillissement prématuré de la peau.

IBERMA prend soin de vous NATURELLEMENT

OXICAMS

Les oxicams sont étroitement liés aux protéines du plasma. Ce sont des inhibiteurs des cyclo-oxygénases, antalgiques, anti-inflammatoires, antipyrétiques et antiagrégants plaquettaires.
Les tenoxicams, meloxicams et les piroxicams font partie des nombreux dérivés de cette classe thérapeutique. Ces deux derniers sont contre-indiqués chez les enfants de moins de 15 ans et peuvent entraîner des troubles de l'audition.

MELOXICAM

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)				
		CP 15 MG	CP 7,5 MG	SUPPO 15 MG	SUPPO 7,5 MG	INJ IM 15 MG
MOBIC	BOTTU	132,60	81,60	122,40	75,50	37,00

TENOXICAM

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)		
		GEL 20 MG B/10	GEL 20 MG B/20	SUPPO B/6
DOXICAN	AFRICPHAR	60,65	119,00	40,00

PIROXICAM

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)									
		GEL 10 MG B/20	CP 20 MG B/5	GEL/CP 20MG B/10	GEL 20 MG B/16	GEL/CP 20 MG B/20	CP DISP 20 MG B/5	CP DISP 20 MG B/10	CP DISP 20 MG B/20	CP EFF 20 MG B/10	CP EFF 20 MG B/20
BREXIN	PROMOPHARM					107,90				61,20	112,20
FELDENE	PFIZER										
FELDENE DISP	PFIZER		41,10	79,25			41,10	79,25			
FELDENE FAST	PFIZER			52,50		105,00					
OXIDEN	PHI			49,50							
REMOX	AFRIC PHAR/MEDINFAR			49,60				61,20			
RIACEN	PROMOPHARM	52,90				93,50					
ROXAM	NOVOPHARMA				48,950						
ZILDAM	COOPER/SOLVAY			30,60							

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM (en dirhams)									
		SUPPO 20 MG B/10	SUPPO 20 MG B/12	CREME TUBE 15G	CREME TUBE 20 G	CREME TUBE 50 G	GEL TUBE 25 GR	GEL TUBE 50 CGR	SACHET 20 MG B/8	SACHET 20 MG B/10	INJ IM 20 MG B/2	INJ IM 20 MG B/6
BREXIN	PROMOPHARM	91,15								57,15		
FELDENE	PFIZER	73,60					43,55	73,40			35,10	99,85
FELDENE DISP	PFIZER											
FELDENE FAST	PFIZER											
OXIDEN	PHI	51,40										
REMOX	AFRIC PHAR/MEDINFAR		44,90		19,40	38,75						
RIACEN	PROMOPHARM	50,70		41,15		69,65						
ROXAM	NOVOPHARMA	31,50							30,00		23,00	
ZILDAM	COOPER/SOLVAY	35,70										

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

Ideal for pH 5.5 healthy skin

sebamed®

Nouveau au Maroc

Une gamme complète de

cosmétiques allemands au pH 5,5

en pharmacie

Scientifiquement prouvé et recommandé par les dermatologues

- ☑ **PH 5,5**
- ☑ **Sans savon**
- ☑ **Sans alcalin**
- ☑ **Sans paraben**
- ☑ **Biodégradables**

Bébé

Clear Face, peau acnéïque

Shampooings

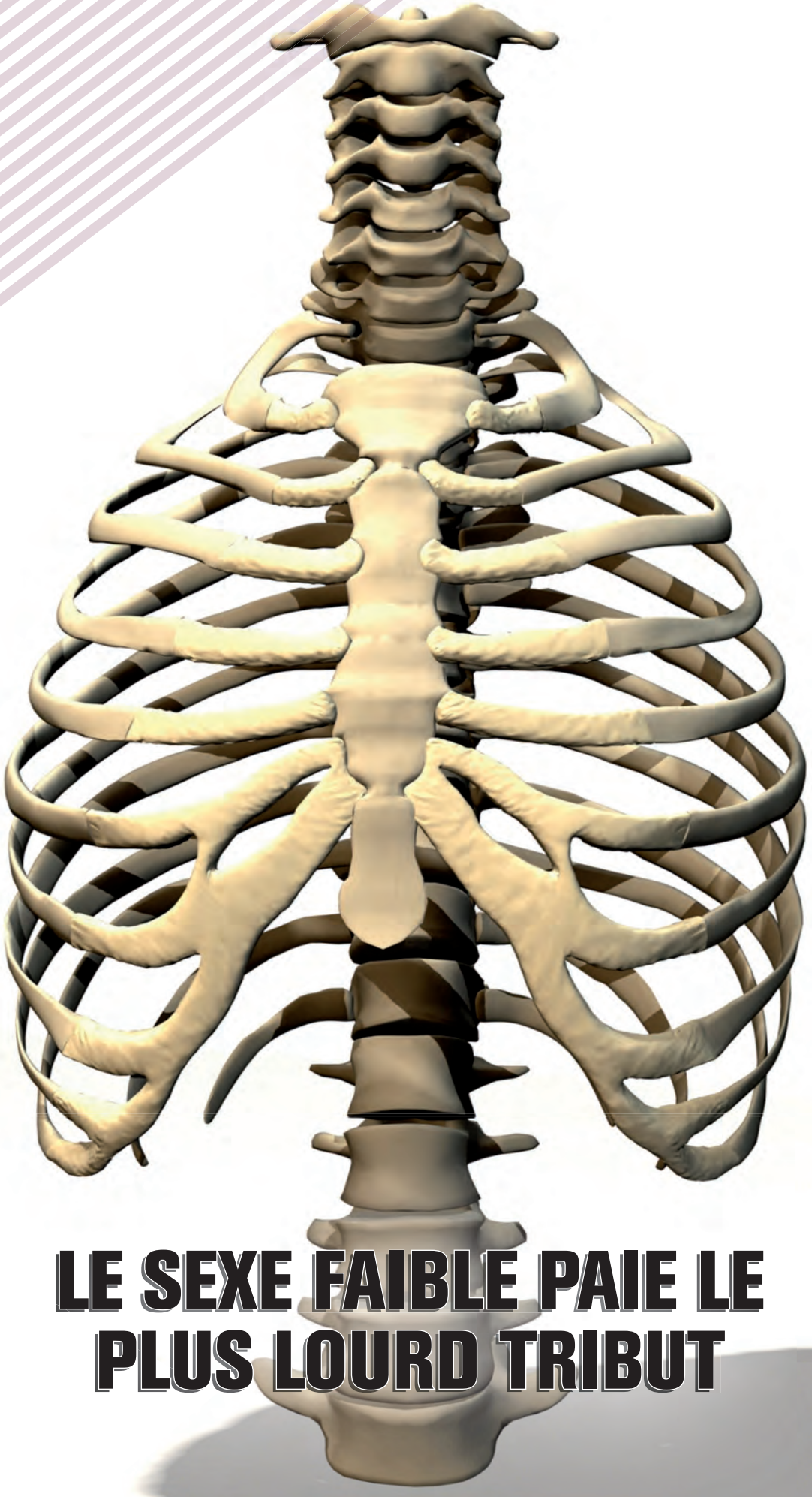
Soins corporels visage et corps

Hygiène intime Féminine

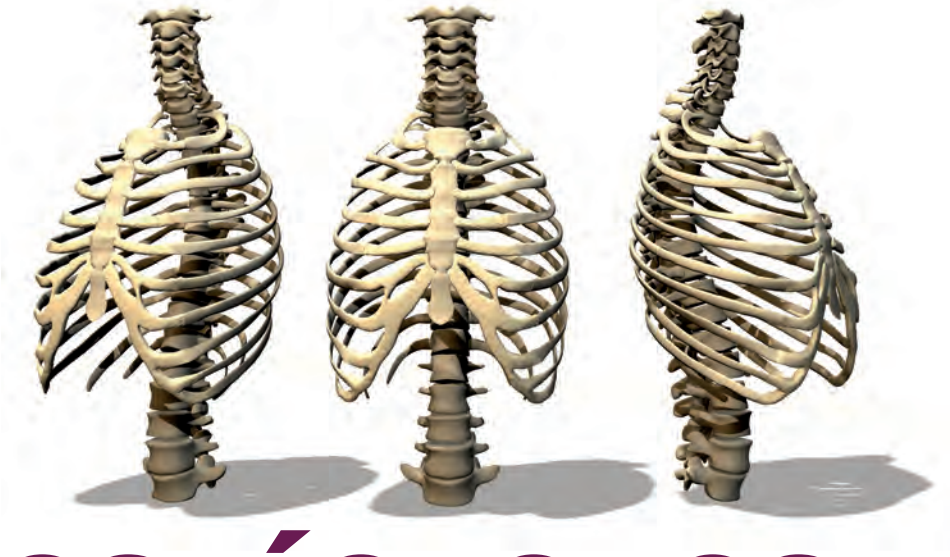
Solaires adulte et enfant

sebamed

Distribués Par : Biocorp, département Biopharma, Zone Industrielle Ouled Saleh, lot n° 32,
BOUSKOURA 20 180 – Casablanca - Tél. : 05 22 59 01 71
biopharma@sebamed.ma - www.sebamed.ma



LE SEXE FAIBLE PAIE LE PLUS LOURD TRIBUT



OSTÉOPOROSE

UNE VICTIME SUR DEUX D'UNE FRACTURE DE LA HANCHE DÉPEND D'UNE TIERCE PERSONNE POUR VIVRE PLUS OU MOINS NORMALEMENT. UNE PERSONNE SUR CINQ DÉCÈDE DES COMPLICATIONS DE CE TYPE DE FRACTURE DANS L'ANNÉE QUI SUIT. SI L'OSTÉOPOROSE EST PRÉOCCUPANTE POUR LES PERSONNES ATTEINTES ET LEUR ENTOURAGE, SES SÉQUELLES INVALIDANTES LE SONT ENCORE PLUS.

Avec la collaboration du Pr **Fadoua ALLALI,**
Trésorière de la société Marocaine de Rhumatologie
Service de Rhumatologie, hôpital El Ayachi, CHU Rabat-Salé.

Comme un capital «retraite», le capital osseux se construit. Un os solide débute sa croissance de la naissance à la puberté, avec un pic situé entre 20 et 25 ans. Normalement, cette masse osseuse se maintient en général à son maximum environ 20 ans chez l'homme, puis diminue de 0,5 à 1 % par an. Chez la femme, la décroissance de la masse osseuse commence quelques années avant la ménopause et se poursuit au rythme de 1 à 2 % par an durant 8 à 10 ans, ensuite elle ralentit pour atteindre un rythme identique à celui de l'homme. Chez certaines personnes, cette diminution est sans conséquence grave, alors que chez d'autres peut se déclarer une ostéoporose, notamment chez celles ayant la plus faible masse osseuse maximale.

Pourquoi redouter l'ostéoporose ?

Chronique et invalidante, l'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par la réduction de la masse et du contenu minéral osseux et une détérioration de l'architecture trabéculaire osseuse causant sa fragilité. L'Organisation mondiale de la santé propose une définition densitométrique. Le T-score définit la densité minérale osseuse d'un sujet donné comparée à la densité minérale osseuse moyenne d'une population jeune du même sexe et en bonne santé. Le T-score est normalement supérieur à – 1 DS (Déviation Standard). Un T-score compris entre - 2,5 et - 1 DS définit l'ostéopénie. Un T-score inférieur à - 2,5 DS définit l'ostéoporose.

Cette ostéoporose s'accroît avec l'âge. À 50 ans, la vitesse de perte osseuse -particulièrement rapide chez la femme ménopausée- est d'environ 0,5/1% par an, ceci au niveau de la majorité des sites

OSTÉOPOROSE
LE SEXE FAIBLE PAIE LE PLUS LOURD TRIBUT

osseux. Dans ce cas, il faut noter que la seule existence de fracture est signe de gravité. Scientifiquement, il a été prouvé qu'une femme qui se fracture encourt un risque très élevé de se refracturer dans l'année qui suit.

La fragilité osseuse est d'autant plus marquée que les facteurs de risque sont nombreux. Parmi ces derniers, l'âge, le sexe (féminin), la génétique (antécédents familiaux d'ostéoporose), l'inactivité physique, une carence vitaminocalcique, le tabagisme, l'alcoolisme, un faible poids et un faible indice de masse corporelle (IMC), la ménopause et des pathologies ou des traitements inducteurs d'ostéoporose comme la corticothérapie. Il en découle un risque élevé de fracture intéressant le col du fémur (au niveau de la hanche), le poignet et les vertèbres.

> **« Le risque de fracture liée à la fragilité des os est d'environ 40% chez une femme de plus de 50 ans et de près de 15% chez un homme de la même tranche d'âge.**

Compte tenu du vieillissement de la population et de l'allongement de la durée de vie, l'ostéoporose s'est imposée comme une priorité de santé publique en raison de son coût et de ses répercussions sur la qualité de vie des malades. En effet, plus de 200 millions de personnes dans le monde sont touchées par cette menace sanitaire et plus d'une femme sur trois âgée de 50 ans et plus sera atteinte d'une fracture ostéoporotique dans sa vie. En France, on compte plus de 130.000 fractures annuelles : 35.000 touchent le poignet, 50.000 les vertèbres et 50.000 la hanche. Pour ce qui est des dépenses en soins, les chiffres sont tout autant significatifs. Selon le GRIO (Groupe de recherche et d'informations sur les ostéoporoses), en 2006, les fractures de l'épaule ont coûté 42 millions d'euros, pour près de 11.500 hospitalisations, celles du poignet 69,2 millions d'euros pour près de 31.000 hospitalisations et celles de la hanche 256 millions d'euros dans le secteur public et 55 millions d'euros dans le secteur privé pour un peu plus de 50.000 séjours hospitaliers, sans compter le prix des prothèses. À ces coûts directs, il faut ajouter un coût humain considérable. Chez les personnes âgées, cela peut entraîner d'importantes conséquences dont le risque de causer une invalidité et une perte d'autonomie, voire le décès d'une personne sur dix. Et cela ne concerne pas que les fractures «lourdes», notamment celles du col du fémur. De plus, une première fracture, comme celle de la hanche, double le risque de nouvelle fracture de cette même articulation. Pis encore, les fractures du col du fémur liées à l'ostéoporose devraient passer de 1,7 million en 1990 dans le monde, à plus de 6 millions en 2050, ce qui augmente donc sans cesse les séquelles traumatiques.

Malgré l'ampleur de la problématique, l'ostéoporose reste méconnue du grand public et les efforts en matière de recherche, de formation et de dépistage demeurent également limités comparativement aux avancées significatives dans la prise en charge thérapeutique. C'est ainsi que sous l'égide des Nations unies et de l'Organisation mondiale de la santé que la décennie 2000-2010 est devenue officiellement la «Décennie des os et des articulations», ou « Bone and Joint Decade », en raison du poids humain et socio-économique considérable des affections de l'appareil locomoteur. Tels que fixés par cette initiative internationale, les objectifs consistent à mieux faire reconnaître le poids socio-économique des affections de l'appareil locomoteur, de promouvoir les moyens de prévention, de diagnostic et de traitement avec un bon rapport coût/efficacité, de faire progresser la recherche et la formation, de favoriser la participation active des patients et, in fine, d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes.

Son approche coordonnée vise à mobiliser de façon décisive, au niveau international, national et régional, les compétences et la créativité des acteurs impliqués dans tous les domaines, de la recherche à la prise en charge sociale et, parallèlement, à obtenir la réévaluation des priorités politiques ainsi que la mise en œuvre au plus haut niveau des ressources et actions nécessaires.

Une pathologie simple à détecter

«L'ostéoporose est une maladie silencieuse qui peut altérer votre capital osseux et votre capacité d'action. Mais comme moi, de nombreuses personnes ignorent qu'elles en sont atteintes jusqu'à ce qu'elles se brisent le poignet ou le col du fémur», nous confie Imane, une malade âgée de 56 ans.

En effet, sans symptôme observable, l'ostéoporose évolue jusqu'à ce qu'une fracture signe la fragilité de l'os et que le risque de faire une autre fracture devient inévitable. Le caractère silencieux de l'évolution de la maladie explique le retard du diagnostic devant des signes évocateurs comme une diminution de la taille, une posture

LE SAVIEZ-VOUS?

Entre 30 et 80 ans, la femme perd en moyenne 50 % de son capital osseux trabéculaire et 30 % de son capital osseux cortical. La perte osseuse trabéculaire s'accélère après la ménopause. Chez l'homme, le capital osseux diminue de façon linéaire. Cependant, la perte osseuse est plus importante dans l'os trabéculaire (30 %) que dans l'os cortical (10 %).

FORCE ANTI-FRACTURAIRE

FOSAVANCE®

alendronate/colécalciférol **5600**

Efficacité anti-fracturaire de l'alendronate sur les vertèbres et la hanche

+

Bénéfices de 5600 UI /semaine de vitamine D

Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique chez les patientes à risque d'insuffisance en vitamine D et ne recevant pas d'apport supplémentaire en vitamine D. FOSAVANCE réduit le risque de fractures vertébrales et de la hanche.

FOSAVANCE® 70 mg/5600 UI, comprimés. **PRESENTATION ET COMPOSITION (*) :** acide alendronique 70 mg, colécalciférol (vitamine D3) 140 microgrammes (5600 UI) ; cellulose microcristalline (E460), lactose anhydre, triglycérides à chaînes moyennes, gélatine, croscarmellose sodique, saccharose, silice colloïdale, stéarate de magnésium (E572), butylhydroxytoluène (E321), amidon modifié (maïs), silicate d'aluminium sodique (E554). **INDICATION :** Traitement de l'ostéoporose post-ménopausique chez les patientes à risque d'insuffisance en vitamine D et ne recevant pas d'apport supplémentaire en vitamine D. FOSAVANCE réduit le risque de fractures vertébrales et de la hanche. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION (*) :** 1 comprimé par semaine. •A prendre strictement au lever, au moins une ½ heure avant l'absorption des premiers aliments, boissons ou médicaments, avec un grand verre d'eau (pas d'eau minérale). Ne pas s'allonger pendant au moins trente minutes après la prise du comprimé et jusqu'à l'absorption des premiers aliments. Ne pas écraser ni croquer le comprimé, ni le laisser se dissoudre dans la bouche en raison du risque potentiel d'ulcérations oropharyngées. Ne pas prendre le comprimé au coucher ou avant le lever. •Les patientes traitées doivent être supplémentées en calcium si leurs apports sont insuffisants. •Ne pas utiliser chez l'enfant et l'adolescent. •Ne pas utiliser en cas d'insuffisance rénale sévère. **CONTRE-INDICATIONS :** •Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients. •Maladies de l'œsophage et autres facteurs qui retardent le transit œsophagien tels que sténose et achalasie. •Incapacité de se mettre en position verticale ou de se tenir assis en position verticale pendant au moins 30 minutes. •Hypocalcémie. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS PARTICULIERES D'EMPLOI (*) :** •Effets indésirables au niveau de la muqueuse œso-gastro-intestinale haute : prudence chez les patientes ayant une affection gastro-intestinale haute évolutive telle que dysphagie, maladie œsophagienne, gastrite, duodénite, ulcères ou ayant des antécédents récents d'affection gastro-intestinale majeure tels que ulcère gastro-duodénal ou saignement gastro-intestinal en évolution ou intervention chirurgicale du tube digestif supérieur. •Instructions sur l'administration : doivent être données aux patientes et comprises par elles ; en cas d'irritation œsophagienne, arrêter FOSAVANCE et consulter. •Ostéonécrose de la mâchoire, généralement associée à une extraction dentaire et/ou une infection locale (rapportée le plus souvent avec une forme intraveineuse chez des patients cancéreux). Avant le traitement, chez les patients ayant des facteurs de risque concomitants (ex : cancer, chimiothérapie, radiothérapie, corticoïdes, mauvaise hygiène buccodentaire, maladie parodontale), envisager un examen dentaire et des soins préventifs appropriés. Pendant le traitement, éviter si possible les interventions dentaires invasives. •Douleurs osseuses, articulaires et/ou musculaires rarement graves et/ou handicapantes disparaissant à l'arrêt du traitement chez la plupart des patientes. •Des fractures de stress de l'extrémité proximale de la diaphyse fémorale ont été rapportées chez des patientes traitées au long cours (délai d'apparition : 18 mois-10 ans). Ces fractures étant souvent bilatérales, examiner le fémur controlatéral. Chez les patientes ayant des fractures de stress, envisager l'arrêt du traitement par bisphosphonate en fonction de l'évaluation de la patiente basée sur le rapport bénéfice/risque individuel •Ne pas prendre 2 comprimés le même jour en cas d'oubli d'une dose. •Insuffisance rénale sévère. •Hypocalcémies parfois sévères sur terrain prédisposé. •Corriger hypocalcémie et troubles du métabolisme osseux (déficit en vitamine D et hypoparathyroïdisme) avant de commencer le traitement. La teneur en vitamine D de FOSAVANCE ne convient pas pour la correction d'un déficit en vitamine D. Surveiller la calcémie et la calciurie chez certaines patientes. •Prendre en considération les causes d'ostéoporose autres que déficit en estrogènes et âge. •Contient du lactose et du saccharose. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTION (*) :** •Attendre au moins une demi-heure après la prise de FOSAVANCE avant de prendre tout autre médicament. •Prudence en cas de prise concomitante d'AINS (irritation gastro-intestinale possible). •Olestra, huiles minérales, orlistat, chélateurs de l'acide biliaire, anticonvulsivants, cimétidine, diurétiques thiazidiques : envisager un apport supplémentaire en vitamine D après évaluation individuelle. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT (*) :** en raison de son indication, FOSAVANCE ne doit pas être utilisé chez les femmes enceintes ou allaitantes. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINE (*) :** Certains effets indésirables peuvent modifier l'aptitude à conduire des véhicule ou à utiliser des machines. Les réponses individuelles peuvent varier. EFFETS INDESIRABLES (*) : Effets indésirables rapportés au cours des essais cliniques et/ou depuis la commercialisation : •Fréquents : douleurs abdominales, dyspepsie, constipation, diarrhée, flatulence, ulcère œsophagien, dysphagie, ballonnement abdominal, régurgitation acide ; douleurs ostéoarticulaires ou musculaires ; céphalées. •Peu fréquents : rash, prurit, érythème ; nausées, vomissements, gastrite, œsophagite, érosions œsophagiennes, méléna. •Rares : réactions d'hypersensibilité dont urticaire et angio-œdème ; symptômes transitoires de type réaction aiguë (myalgies, malaise et rarement fièvre) généralement en début de traitement ; rash avec photosensibilité ; hypocalcémie symptomatique ; sténose œsophagienne ; ulcération oropharyngée ; perforation, ulcères, saignement de la partie haute du tractus gastro-intestinal ; douleurs ostéoarticulaires ou musculaires sévères ; uvéite, sclérite, épisclérite. •Très rares : réactions cutanées sévères, y compris syndrome de Stevens-Johnson et nécrolyse épidermique toxique (syndrome de Lyell). Effets indésirables rapportés depuis la commercialisation (fréquence non connue) : étourdissement, dysgueusie ; vertige ; alopécie ; ostéonécrose de la mâchoire, gonflement des articulations ; fractures de stress de l'extrémité proximale de la diaphyse fémorale ; asthénie, œdème périphérique. Effets biologiques : possibilité de diminutions asymptomatiques, légères et transitoires de la calcémie et de la phosphorémie. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES (*) :** Médicament pour le traitement des maladies osseuses. **DONNEES ADMINISTRATIVES :** •Liste I • ADSP 195DMP/21/NNP boîte de 4 cps •REPRESENTANT LOCAL : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Maroc, 7, rue Asilah –Bourgogne – Casablanca – Maroc (*) Pour une information complète, consulter le dictionnaire VIDAL.

06-11- FSM 09F - 1129 J - Juin 2009
06-11- FSP-2009-MEA-(MC)-1399-J-NAR

® Marque déposée de Merck & Co., Inc., Whitehouse Station., N.J., U.S.A.

Avant de prescrire, veuillez consulter les mentions légales du produit
Laboratoires Merck Sharp & Dohme Maroc, 7, rue Asilah –Bourgogne – Casablanca – Maroc

MSD

La médecine fondée sur les preuves.

OSTÉOPOROSE
LE SEXE FAIBLE PAIE LE PLUS LOURD TRIBUT

voûtée, une courbure de la partie supérieure du dos (cyphose), une sensibilité ou une douleur osseuse.
Selon qu'elle soit liée à l'âge ou induite par certaines pathologies ou autres traitements, on retient deux types d'ostéoporose. Le premier, dit post-ménopausique, est de loin le plus fréquent. En effet, la masse osseuse se constitue chez l'enfant et le jeune adulte, puis diminue inéluctablement avec l'âge. Elle est deux à trois fois plus fréquente chez la femme, en raison de la privation hormonale post-ménopausique (les œstrogènes contrôlent le remodelage osseux en diminuant la résorption osseuse et en augmentant l'ostéoformation). Mais l'ostéoporose liée à l'âge n'épargne pas l'homme chez qui elle survient cependant à un âge plus avancé. Selon des études sur la densité minérale osseuse (DMO), l'ostéoporose touche 8 à 18 % des femmes de plus de 50 ans et 5 à 6 % des hommes de la même tranche d'âge. L'incidence des fractures ostéoporotiques augmente avec l'âge dans les deux sexes. Ces fractures touchent surtout les vertèbres et la hanche (col du fémur), mais aussi le poignet. Avec leurs complications, elles font la gravité de l'ostéoporose.
L'ostéoporose peut également être induite par certaines affections (insuffisance hépatique chronique, hyperthyroïdie, insuffisance rénale…) et la prise de certains médicaments (corticostéroïdes, héparinothérapie continue, par exemple).
Mais qu'en est-il du dépistage ? Pour établir un diagnostic, le médecin évalue d'abord l'ensemble des facteurs de risque : l'âge, la ménopause, le sexe, les antécédents familiaux, la survenue d'une fracture liée à une fragilité osseuse après l'âge de 40 ans, les habitudes de vie, etc. S'il le juge nécessaire, le médecin propose un test d'ostéodensitométrie. Ce dernier permet de détecter l'ostéoporose avant que ne survienne une fracture et permet de déterminer la teneur minérale de l'os. Le T-score est normalement supérieur à – 1 DS (Déviation Standard). Un T-score compris entre - 2,5 et - 1 DS définit l'ostéopénie. Un T-score inférieur à - 2,5 DS définit l'ostéoporose.
L'ostéoporose est sévère dès la première fracture. Actuellement, l'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) est une des techniques de choix pour la mesure de la densité osseuse. À côté de la radiographie traditionnelle indiquée en présence de fracture ou de perte importante de la masse osseuse, l'ultrasonographie peut être employée au niveau du calcanéum et de l'os du doigt. Les analyses sanguines et urinaires n'ont d'intérêt que pour déterminer et classer les causes de l'ostéoporose.
Ainsi, une fois le diagnostic posé, place à la prise en charge qui vise avant tout la prévention des fractures, la stabilisation et l'augmentation de DMO, ainsi que le soulagement des symptômes et la réparation des déformations du squelette. Et comme l'ostéoporose est une maladie nutritionnelle par excellence, les solutions de base pour atténuer ses effets néfastes reposent sur les grands principes de santé naturelle que sont une alimentation équilibrée, riche notamment en calcium et en vitamine D, ainsi que des exercices physiques réguliers.
Pour ce qui est de la restauration du squelette ostéoporotique, il existe d'autres options thérapeutiques. Outre la supplémentation vitamino-calcique, les traitements hormonaux de la ménopause (THM) sont indiqués en cas de troubles gênants liés à la ménopause (bouffées de chaleur…). Quant aux médicaments anti-ostéoporotiques, ils appartiennent à plusieurs catégories.

LIRPOS
VERS UNE MEILLEURE CONNAISSANCE DE L'OSTÉOPOROSE AU MAROC

Depuis la création du Laboratoire d'information et de recherche sur la pathologie osseuse (LIRPOS) au sein de la faculté de médecine, accrédité par l'université Mohammed V (Souissi) et le CNRS, l'épidémiologie de l'ostéoporose est de mieux en mieux connue. Plusieurs travaux ont en effet été réalisés dans ce sens dont une étude effectuée au centre d'ostéodensitométrie de l'hôpital El Ayachi, à Salé, où l'équipe du LIRPOS a analysé les données cliniques et ostéodensitométriques de malades envoyés par des médecins exerçant dans différentes régions du royaume.
Étalée sur 2 ans, cette recherche a concerné 2603 patients, en majorité de sexe féminin (96%), jeunes (l'âge moyen étant de 57 ans). L'ostéoporose était présente dans 31,7% des cas, et la répartition de l'échantillon étudié selon le T-score Lombaire a révélé que dans 60% des cas (2 patients sur 3), elle est de type sévère (T-score entre -3 et-4). Les complications de la maladie restent dominées par les fractures vertébrales. En effet, 45% des femmes âgées de plus de 50 ans souffrent d'au moins une fracture vertébrale. 50% de ces fractures surviennent chez des femmes ostéoporotiques et 30% chez des femmes ostéopéniques. En effet, la densité minérale osseuse n'explique pas à elle seule la fragilité osseuse laquelle dépend en fait de la quantité d'os et de leur qualité. Plusieurs facteurs de risque expliquent les statistiques avancées. L'âge, la ménopause précoce et la multiparité venant en tête de liste, suivis d'un niveau d'éducation peu élevé et d'une insuffisance en vitamine D découlant du port de l'habit traditionnel marocain qui couvre la majeure partie du corps.
Pour ce qui est des données ostéodensitométriques, l'analyse a démontré que les premiers prescripteurs d'ostéodensitométrie restent les rhumatologues (80%), suivis d'autres spécialistes (gynécologues, neurologues, orthopédistes…).

L'OSTÉOPATHIE
des gestes techniques au service de la médecine.

I.P.E.O. et l'ostéopathie / JOURNEE DECOUVERTE
SAMEDI 30 JANVIER 2010 à CASABLANCA

Agréé par le Ministère français de la Santé, I.P.E.O. (Institut Privé d'Enseignement Ostéopathique) met à la disposition de ses étudiants une équipe pédagogique, une structure et une compétence validées par **26 années d'expérience**.
I.P.E.O. International, filiale d'I.P.E.O. Paris, propose désormais au Maroc un enseignement d'ostéopathie pratique, **destiné aux médecins**, leur permettant ainsi d'acquérir et de maîtriser des techniques ostéopathiques spécifiques.

Le cursus, composé de **10 séminaires de 4 jours** répartis sur 2 ans (9 à Casablanca, et le dixième à Paris), débouche sur la délivrance d'un **Certificat d'Ostéopathie Pratique**.

Pour en savoir plus sur l'ostéopathie, son champ d'application et les conditions de son enseignement, venez rencontrer les responsables d'I.PE.O. International à l'occasion de la **Journée-Découverte** organisée **à Casablanca le samedi 30 Janvier 2010**.

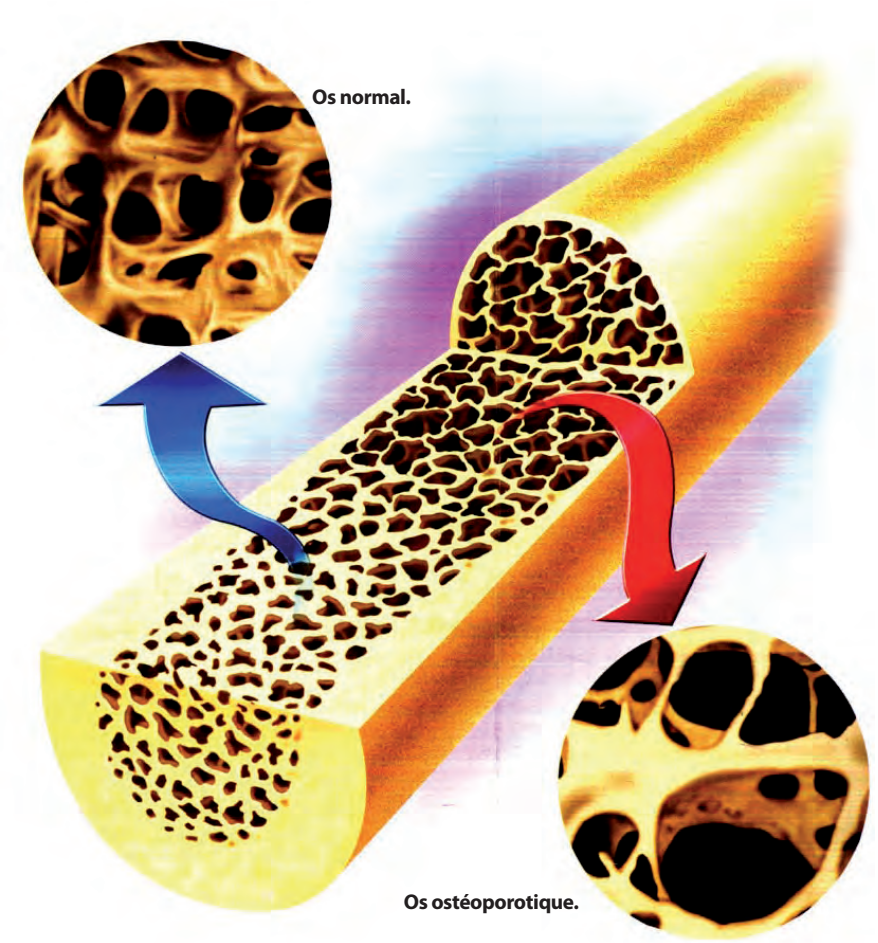
Pour optimiser l'organisation de cette manifestation, merci de vous inscrire :

0661 926 927 (Casablanca)
00 33 1 48 44 09 07 (Paris)
par mail: ipeo@orange.fr
ou sur notre site:
www.institut-ipeo.fr

arman

OSTÉOPOROSE
LE SEXE FAIBLE PAIE LE PLUS LOURD TRIBUT

Ces produits ne sont prescrits qu'après correction d'une éventuelle carence en calcium ou en vitamine D, soit par apport alimentaire soit par supplémentation médicamenteuse.
Parmi les différents médicaments de cette classe (bisphosphonates, calcitonine, raloxifène, tamoxifène, parathormone synthétique…), on distingue ceux qui favorisent la formation osseuse, ceux qui diminuent la destruction osseuse et ceux dont l'action est combinée. C'est le médecin qui opte pour le traitement le mieux adapté à chaque patient.
Ces médicaments, comme tous les autres, ne sont efficaces que s'ils sont pris correctement et régulièrement au rythme indiqué. Cette règle est d'autant plus vraie qu'il s'agit d'une maladie chronique nécessitant un traitement au long cours.
L'ostéoporose est une pathologie lourde de conséquences en raison des fractures dont elle est responsable. Ces dernières peuvent entraîner douleurs, impotence, perte d'autonomie et surmortalité. Par ailleurs, il s'agit d'une pathologie dont la fréquence est élevée et proportionnelle à l'âge. Comme elle évolue silencieusement, elle n'est appréhendée que par ses complications redoutables, cause fréquente de perte d'autonomie chez les personnes âgées couplée à un coût élevé pour la société. Néanmoins, plusieurs gestes de prévention peuvent limiter l'impact de l'ostéoporose telles que les mesures hygiéno-diététiques, le traitement des pathologies inductrices ou l'administration de traitements médicamenteux permettant de prévenir les fractures ostéoporotiques.



FACTEURS DE RISQUE DE L'OSTÉOPOROSE

Facteurs non modifiables

- Âge avancé (≥ 65 ans),
- Sexe féminin,
- Race : caucasienne ou asiatique,
- Faible indice de masse corporelle (< 20 kg/m2),
- Déficience en œstrogènes :
  - Ménopause précoce (< 40 ans),
  - Aménorrhée, oligoménorrhée,
  - Menstruations tardives (> 14 ans),
  - Ménopause sans hormonothérapie,
  - Anorexie nerveuse,
- Antécédents familiaux.

Facteurs modifiables

- Tabagisme (> 10 cigarettes/j),
- Alcool,
- Caféine (> 3 cafés/j),
- Faible apport alimentaire en calcium et vitamine D,
- Faible exposition au soleil,
- Sédentarité, immobilisation,
- Médicaments : corticostéroïdes (> 3 mois), anti-convulsivants (phénobarbital, phénytoïne), anticoagulants à long terme.
- Pathologies : malabsorption, insuffisance rénale, hyperparathyroïdisme primaire, hyperthyroïdie, arthrite rhumatoïde, maladie de Crohn, myélome multiple.

Rhufene®

Pseudoéphédrine / Ibuprofène

RHUME

... et le rhume s'en va

PPM 23.00DH

Propriétés

- Antalgique.
- Antipyrétique.
- Décongestionnant nasal.

Indications

Rhinopharyngites aiguës qui accompagnent les états de grippe et de rhume, avec fièvre et céphalées.

Rhume & Ecoulement nasal

Maux de tête

Fièvre

Présentations et Posologie

Boite de 20 Comprimés enrobés

La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise à renouveler si nécessaire au bout de 6 heures.

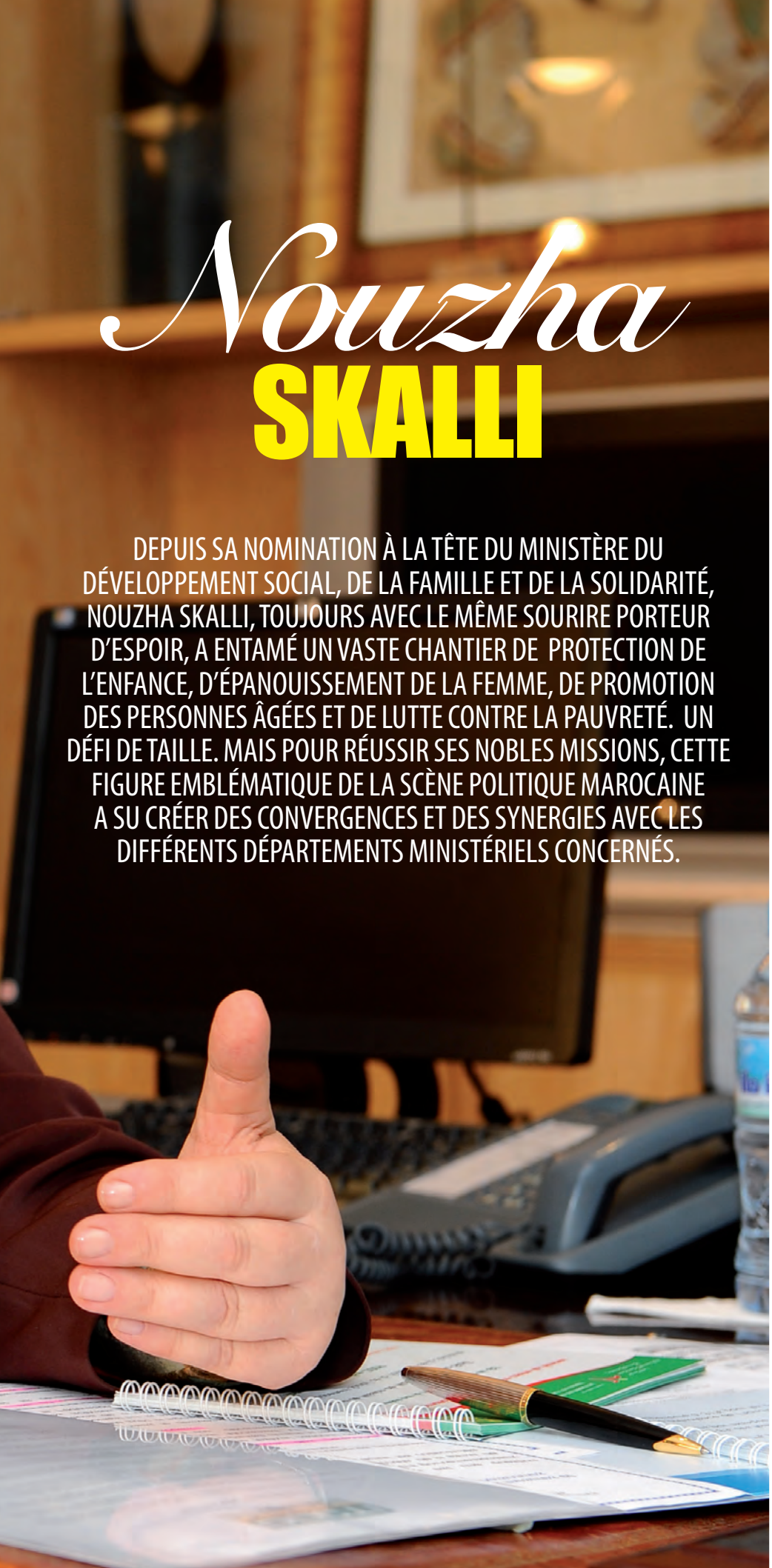
Rhufene RHUME est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

1.Identification du médicament a)Composition qualitative et quantitative Chlorhydrate de pseudoéphédine ..... 30 mg Ibuprofène ..... 200 mg Excipients... q.s. pour un comprimé enrobé b)Forme et présentation pharmaceutique Comprimés enrobés, boîtes de 20 c)Classe pharmaco-thérapeutique Anti-inflammatoire non stéroïdien- vasoconstricteur 2.Indications thérapeutiques Ce médicament contient un anti-inflammatoire non-stéroïdien : ibuprofène est un vasoconstricteur, la pseudoéphédrine. Il est indiqué dans le traitement au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans, des sensations de nez bouché, maux de tête et/ou de fièvre.3.ATTENTION ! a)Contre- indications Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants : -A partir du 6ème mois de grossesse. -Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, ou antécédent d'allergie aux autres constituants du comprimé, Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, Maladie grave du foie, Maladie grave des reins Lupus érythémateux disséminé, Certaines maladies du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine), Certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil), Difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre, Traitement par des médicaments antidépresseurs à base d'IMAO ou moins de 15 jours après l'arrêt de la prise de ceux-ci (médicaments prescrits dans certains états dépressifs), Convul sions anciennes ou récentes. Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis de votre médecin : - Jusqu'au 5ème mois inclus de la grossesse - En cas d'allaitement - En association avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoire non stéroïdiens (y compris les salicylés à fortes doses), l'héparine injectable, le lithium, le méthotrexate (utilisé à des doses supérieures à 15 mg par semaine) et la ticlopidine. b) Mises en garde spéciales NE PAS LAISSER CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS. En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin. AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN EN CAS : - D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entrainer une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre-indications). - De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entrainer des manifestations gastro-intestinales graves. - D'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien). - De maladie du cœur, du foie ou du rein.- D'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie (hyperfonctionnement de la grande thyroïde), de troubles de la personnalité ou de diabète. AU COURS DU TRAITEMENT, EN CAS : - De troubles de la vue, PREVNIR VOTRE MEDECIN. - De sensations d'accélération de battements du cœur, de palpitations, d'apparition ou d'augmentation de maux de tête, d'apparition de nausées, de troubles de comportement : INTERROMPRE VOTRE TRAITEMENT. - D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ou de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme ou un œdème de Quincke, (cf. Effets non souhaités et gênants du médicament), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE. En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase, (maladies métaboliques rares). c) Précaution d'emploi En cas : D'écoulement nasal purulent, de persistance de la fièvre, d'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN. Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez : ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou pharmacien. d) Grossesse – Allaitement L'utilisation de ce médicament est déconseillée jusqu'au 5ème mois inclus de grossesse et est contre-indiquée à partir du 6ème mois de la grossesse. En raison de possibles effets néfastes chez le nourrisson, la prise de ce médicament est déconseillée si vous allaitez. e) Conduite de véhicules et utilisation de machines Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entrainer des vertiges et des troubles de la vue. f) Liste des excipients à effet notoire Saccharose, lécithine de soja. g) Sportifs La pseudoéphédrine peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage. h) Interactions médicamenteuses ou autres interactions Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance notamment des anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés à fortes doses), de l'héparine injectable, du lithium ou du méthotrexate à fortes doses (supérieures à 15mg par semaine), de la ticlopidine.4. Posologie et mode d'administration Voie orale Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau, de préférence au cours des repas. Posologie : Réservé à l'adulte (à partir de 15 ans). 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour, En cas de symptômes plus intenses, prendre 2 comprimés par prise, sans dépasser 4 comprimés par jour. 5.Effets indésirables éventuels. Comme tous les médicaments, rhufene rhume, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables : - Peuvent survenir des réactions allergiques : cutanées, respiratoires et générales (œdème de Quincke). - Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie gastro-intestinale (cf. rubrique « Mise en garde »). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée. - Il peut exceptionnellement être observé des vertiges, de rares troubles de la vue, des maux de tête accompagnés de nausées, de vomissements, et de raideur de la nuque. - Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. Au cours du traitement il est possible que surviennent : - Des troubles digestifs - Troubles urinaires en particulier en cas d'anomalie de l'urètre, de la prostate, d'insuffisance rénale. - Sécheresse de la bouche, palpitations, modification de la pression artérielle, sueurs, convulsions, hallucinations, troubles du comportement, agitation, anxiété, insomnie en particulier chez l'enfant. - Possibilité de déclenchement d'une crise de glaucome à angle fermé chez les sujets prédisposés. Exceptionnellement, ont été observées des modifications du bilan hépatique ou de la formule sanguine pouvant être graves. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. 6.Conditions de conservation. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite.

SYNTHÉMÉDIC

20 - 22 Rue Zoubeir Bnou El Aouam - Roches Noires - Casablanca, Tél : 05 22 40 47 90/92 - Fax : 05 22 40 45 79

“ L’INTERSECTORIALITÉ EST UNE DÉMARCHE MAJEURE À TOUS LES NIVEAUX DE NOTRE MINISTÈRE ”



Nouzha SKALLI

DEPUIS SA NOMINATION À LA TÊTE DU MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL, DE LA FAMILLE ET DE LA SOLIDARITÉ, NOUZHA SKALLI, TOUJOURS AVEC LE MÊME SOURIRE PORTEUR D'ESPOIR, A ENTAMÉ UN VASTE CHANTIER DE PROTECTION DE L'ENFANCE, D'ÉPANOUISSEMENT DE LA FEMME, DE PROMOTION DES PERSONNES ÂGÉES ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ. UN DÉFI DE TAILLE. MAIS POUR RÉUSSIR SES NOBLES MISSIONS, CETTE FIGURE EMBLÉMATIQUE DE LA SCÈNE POLITIQUE MAROCAINE A SU CRÉER DES CONVERGENCES ET DES SYNERGIES AVEC LES DIFFÉRENTS DÉPARTEMENTS MINISTÉRIELS CONCERNÉS.

Tout d'abord, quel a été le but de la participation du Maroc à la conférence internationale sur la violence contre les femmes ?

Cette conférence, tenue à Rome et organisée par la présidence italienne du G8, a connu la participation de nombreux ministres venus des pays du pourtour méditerranéen, d'Europe et d'Asie. Pour la première fois, cette rencontre s'est intéressée à des préoccupations communes se rapportant à la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Cet intérêt a permis de condamner tout acte pouvant nuire à la sécurité de la femme partout dans le monde et en particulier dans les pays en situation de conflit. Un appel a été également lancé pour mobiliser toutes les énergies, société civile, institutions d'État et médias, pour faire face à ce phénomène. Les participants ont tenu à rappeler que cette lutte ne vise pas uniquement la protection des femmes et les mécanismes à mettre en place à cette fin, mais aussi leur autonomisation pour qu'elles puissent bénéficier, sur le plan social et économique, de l'ensemble de leurs droits et de dépasser la vulnérabilité qui leur fait subir différentes formes de violences : conjugale, socio-économique, prostitution, émigration… En outre, les recommandations émises lors de cette conférence ont porté sur la nécessité de permettre aux femmes de jouer le rôle d'agents de paix dans les zones de conflit et de les impliquer davantage dans la construction de négociations dans ce sens.

Au Maroc, le social est longtemps resté confiné loin des préoccupations gouvernementales. Cette perception a-t-elle changé aujourd'hui?

Si auparavant la conception la plus dominante était qu'il devait nécessairement découler du développement économique, le social est devenu aujourd'hui une question prioritaire comme le prouvent les trois derniers discours de SM le Roi ainsi que les ressources budgétaires qui lui sont allouées et qui, ces dernières années, ont dépassé 50% du budget global de l'État. Ces ressources ne se limitent pas uniquement à un seul ministère

puisqu'elles concernent plusieurs départements dont celui de l'éducation, de la santé, de l'habitat et de l'équipement.
À ces efforts considérables s'ajoute l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) qui a constitué une plus-value très importante dans le développement humain en général. Cette initiative est venue complètement changer la philosophie de la lutte contre la pauvreté. Contrairement à l'approche caritative très limitée qui prédominait, l'INDH a fait des gens en situation de pauvreté à la fois des acteurs et des bénéficiaires dans tout développement enregistré. C'est ainsi qu'a été prônée une démarche globale et intégrée accordant la priorité au niveau local à travers la société civile, les élus et les autorités régionales qui, ensemble, définissent les projets prioritaires. Une fois concrétisés, ces projets sont appuyés, suivis et évalués de façon participative. À son lancement, cette initiative a ciblé les 403 communes rurales les plus pauvres, celles dont le taux de pauvreté est supérieur à la moyenne nationale, et 267 quartiers marginalisés dans certaines villes. Durant ces deux dernières années, la lutte contre la déperdition scolaire, à travers la construction de Dar Taliba et Dar Talib, et l'amélioration de la santé maternelle et infantile, grâce à un partenariat avec le ministère de la Santé, ont été classées au rang de priorité. En chiffres, après 4 ans d'existence, le dernier bilan de l'initiative a révélé la réalisation de 18 500 projets et plus de 4 millions de bénéficiaires.
Cela dit, l'INDH ne remplace en aucun cas l'action sectorielle qui, elle, doit concevoir et exécuter une stratégie sur l'ensemble du territoire. C'est la raison pour laquelle nous avons tout récemment lancé, avec l'appui du PNUD et en partenariat avec l'INDH, un cadre stratégique national de lutte contre la pauvreté qui définit le rôle de chacun des secteurs gouvernementaux. L'objectif recherché est de créer un cadre de convergence et une approche intégrée incluant l'approche préventive pour lutter contre ce fléau.

La situation de la Marocaine a connu une nette évolution. Selon vous, que reste-t-il à faire en faveur de cette catégorie de la population pour que tous ses droits soient garantis ?

Durant ces dix dernières années, les femmes ont réalisé de grands acquis au regard de la situation de grand déficit dont elles souffraient tant au niveau juridique que social et économique. La réforme du Code de la Famille, basée sur l'égalité et la coresponsabilité de l'homme et de la femme, a ouvert la porte à plusieurs stratégies nationales dont celle pour la lutte contre la violence à l'égard des femmes. Cette lutte a notamment permis de mettre à leur disposition un numéro vert au niveau du ministère afin qu'elles portent plainte contre les auteurs des violences qu'elles subissent, ceci dans le cadre d'un plan d'action réunissant différents acteurs gouvernementaux comme les ministères de l'Intérieur, de la Justice, de la Santé, ainsi que les associations de la société civile. À titre d'exemple, cette évolution s'est traduite par la multiplication de centres d'écoute mis à la disposition des femmes victimes de violences, 345 en 2009, alors qu'en 1995 on n'en comptait qu'un seul dans tout le royaume.

Quant à la stratégie «Équité et Égalité», elle vise à introduire l'approche genre dans les politiques et programmes gouvernementaux. Cette stratégie est appuyée par une réforme initiée par le ministère de l'Économie et des Finances, introduisant une budgétisation sensible au genre. Sa finalité est d'évaluer l'impact des politiques aussi bien sur l'homme que sur la femme et de réaliser l'égalité de genre dans le bénéfice des politiques et des services publics. En somme, plusieurs dispositifs ont été mis en place pour préserver les droits des femmes et la promotion de leur situation, y compris dans le domaine de l'accès aux postes de responsabilité et de décision. Comme vous le savez, en 2002 il n'y avait au gouvernement qu'une à trois femmes secrétaires d'État ou ministres déléguées. En 2007, pour la première fois, 5 femmes ministres à plein titre et deux secrétaires d'État ont été nommées par SM le Roi. 34 parlementaires ont été élues en 2007 grâce à la liste nationale des femmes. Au niveau des communes, nous sommes passés de 127 à 3428 femmes élues.

Tous ces acquis ne peuvent qu'améliorer la condition féminine dans notre pays. Mais un effort considérable est à mener par les différents moyens disponibles pour changer les mentalités et les mœurs en vue de promouvoir la culture de l'égalité.

Les personnes aux besoins spécifiques ne bénéficient pas encore des infrastructures nécessaires à leur intégration dans la vie quotidienne. Quelles sont les actions entreprises par votre ministère pour pallier cette lacune ?

Là aussi nous sommes partis de loin. Au niveau de la scolarisation, par exemple, seuls 32% des enfants étaient scolarisés en 2004, date de réalisation de l'enquête nationale sur cette tranche de la population. Aujourd'hui, notre volonté politique est très forte pour changer la donne en leur faveur. Preuve en est, la décision royale annoncée le 10 décembre 2008, qui consiste à ratifier la convention internationale pour les droits des handicapés sans aucune réserve, ainsi que le protocole facultatif lié à cette convention. Celui-ci leur permet même de porter plainte contre le pays qui n'a pas respecté ses engagements en matière de respect de leurs droits. Mais au-delà, cet engagement fort signifie que la barre est placée très haut au profit de ces citoyens. Il n'en demeure pas moins que l'amélioration de leur situation reste aussi tributaire de la convergence des efforts des différents secteurs ministériels concernés.

Dans ce cadre, en matière d'éducation, l'objectif à atteindre est de garantir une place à l'école pour tous les enfants, quelle que soit leur situation. L'affaire n'est certes pas facile pour un seul ministère en charge de l'éducation nationale, c'est pourquoi une convention quadripartite a été signée entre les ministères de l'Éducation nationale, de la Santé, du Développement social et la Fondation Mohammed V pour la solidarité visant la création de 200 classes intégrées par an. Cet objectif a été non seulement atteint, mais dépassé pour atteindre le nombre de 300, car nous nous sommes rendu compte que plus nous en créons, plus les besoins se font plus importants.

Outre des efforts à intensifier, renforcer et compléter, le cadre juridique actuel s'impose également avec acuité. C'est ainsi qu'avant la ratification de la convention, nous avons préparé de manière participative un projet de loi pour la promotion des droits de la personne handicapée. La loi, qui a été déposée devant le Secrétaire général du gouvernement en février 2008, et qui est passée par différentes phases de concertation avec les ministères concernés, devrait sortir très prochainement. La réalisation d'un projet s'apparenterait à un pas de géant en matière de préservation des handicapés, surtout après la création d'un fonds pour le soutien de leurs droits qui permettra de compenser le manque en matière de bénéfices des services publics.

Par ailleurs, dans le cadre du rôle de coordination avec les différents partenaires ministériels joué par notre ministère, nous avons appelé à une mobilisation sociale en faveur de cette tranche de la population impliquant, entre autres, les communes qui, vu leur situation au niveau territorial, peuvent éminemment contribuer à résoudre cette problématique. Parallèlement à ces mesures, nous sommes en train de mettre en place un service social de référence, avec des centres d'intégration spécialisés. La première structure de ce genre, baptisée «La Maison du handicap», verra le jour à Casablanca.

> **« Depuis quelques années, les ressources budgétaires allouées au secteur social dépassent 50% du budget global de l'État.**

Le Maroc a jusqu'à présent été très peu préparé à pourvoir aux besoins croissants de la personne âgée. Concrètement, où en est la stratégie mise au point par votre ministère ?

Le point important à signaler à ce niveau est la stratégie préparée par le ministère et présentée au conseil du gouvernement le 1er octobre dernier, à l'occasion de la journée internationale des personnes handicapées. Celle-ci fait suite à de longues discussions et concertations avec les différentes parties impliquées. Sa mise au point a été motivée par l'évolution importante du nombre de personnes âgées lesquelles représentent aujourd'hui 8% de la population avec 2,4 millions d'individus âgés de plus de 60 ans. En 2030, on va passer à un taux de 15%, avec 5,8 millions de personnes âgées. D'où l'intérêt de poser la question et de réfléchir à la mise au point d'un plan d'action global et cohérent, surtout que leur situation socio-économique est délicate : taux d'analphabétisme élevé, faiblesse de la couverture médicale et sociale… En attendant la concrétisation de cette stratégie, il a été créé, à la demande du ministère du Développement Social de la Famille et de la Solidarité, une commission ministérielle, présidée par le Premier ministre, en vue d'adopter la version définitive de cette stratégie.

Enfants de la rue, pédophilie, travail des mineurs et bien d'autres phénomènes sociaux continuent d'entacher les efforts remarquables déployés en matière de droits de l'enfant. Quelles sont les mesures prises et appliquées pour lutter contre ces fléaux ?

Pour cette problématique, comme pour les précédentes, il faut être conscient du

fait que les droits de l'enfant ne sont pas détenus par un seul département gouvernemental, mais par plusieurs autres instances. Il faut savoir, par exemple, que les enfants de la rue ont pour cause de nombreux autres phénomènes sociaux comme la pauvreté, le divorce, l'abandon scolaire…

Pour ce qui est des actions menées pour préserver leurs droits, nous disposons d'une référence à travers le plan d'action national pour l'enfance 2006-2015, adopté par le Maroc sous le signe « Pour un Maroc digne de ses enfants ». Ce plan d'action national, qui définit l'intervention des différents secteurs gouvernementaux, a fait l'objet d'une première évaluation à l'occasion de la Journée nationale de l'enfant le 25 mai dernier, coordonnée par notre ministère, notamment en termes d'éducation, de lutte contre la mortalité infantile et de protection à l'égard des violences. Une seconde évaluation est prévue à l'occasion du 20e anniversaire de la signature de la convention internationale des droits de l'enfant, célébré le 20 novembre 2009.

Le volet pris en charge par le ministère concerne la protection de cette catégorie sociale. À côté de la généralisation -à travers les différentes régions du pays- des unités de protection de l'enfant déjà installées à Marrakech, Casablanca et Tanger, nous œuvrons également au renforcement du SAMU social de Casablanca et à la création d'autres unités similaires pour porter secours aux enfants de la rue et contribuer à les réintégrer dans leurs familles ou dans des établissements de protection sociale. Autre action d'envergure, le PACTE (Programme d'Action de Convergence Territoriale sur l'Enfant) qui vise à mettre au point un circuit modélisé de prise en charge, de concert avec tous les acteurs actifs dans ce domaine, au niveau de plusieurs villes, sachant que Casablanca en sera la ville pilote.

Pour ce qui est de la problématique du travail des petites filles comme petites bonnes, un projet de loi visant l'abolition totale de cette pratique par la pénalisation aussi bien de la famille de ces enfants, de la famille accueillante que des intermédiaires et des citoyens qui ne dénoncent pas ce phénomène, est dans le circuit d'adoption législative. L'application de cette loi sera progressive, sachant qu'un moratoire d'une année est prévu pour les peines privatives de liberté afin que la population soit informée des dispositions de la nouvelle loi. Une campagne de sensibilisation accompagnera cet effort d'abolition.

Dans le rapport 2009 du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) sur l'indice de développement humain (IDH), le Maroc est à la 130e position alors qu'il était 127e en 2008. Comment expliquer ce déclassement ?

Plusieurs facteurs expliquent ce déclassement. Outre les trois pays nouvellement introduits dans la liste du PNUD, les indices de développement humain utilisés pour établir cette classification ne sont pas significatifs, de l'avis des responsables de cet organisme lui-même. Pourquoi ? Parce que le développement humain est défini par un ensemble de facteurs, dont le respect des droits humains et des libertés, eux-mêmes définis à travers les objectifs du millénaire pour le développement. Or, les critères retenus par le PNUD pour ce classement datent de 20 ans et ne se rapportent qu'à trois facteurs, à savoir le revenu, l'analphabétisme et l'espérance de vie. Face à ce déphasage qui n'a pas pris en compte les acquis de notre pays, notamment en matière d'allongement de l'espérance de vie, le PNUD organisera l'année prochaine, au Maroc, une conférence internationale consacrée à la remise en question et à la redéfinition de nouveaux indicateurs de développement humain.

> « Les problèmes de la santé sont multiples et ne peuvent être pris de façon isolée, mais de manière transversale.

Vous êtes pharmacienne de formation, et une des figures emblématiques de la scène politique marocaine. Selon vous, quelles sont les principales défaillances de notre système de santé qui influent négativement sur le développement social dans notre pays ?

Les problèmes de la santé sont multiples et ne peuvent être pris de façon isolée, mais plutôt de manière transversale. Éducation, habitat, environnement, formation et répartition des ressources humaines sont autant de facteurs qui influent favorablement ou défavorablement sur la qualité de vie et l'état de santé des citoyens. Aujourd'hui, l'élément essentiel à retenir est l'existence d'une volonté politique très forte, couplée à un important effort budgétaire pour permettre à notre système de santé d'être à la hauteur des ambitions humaines et socio-économiques de notre pays.

La société civile reste sans nul doute un catalyseur de développement social. Quelle est la politique adoptée par votre ministère dans ce domaine ?

Dans l'ensemble des domaines sociaux, on ne peut que se féliciter de la contribution de la société civile qui a souvent joué un rôle de pionnier. Bien souvent, elle a pris en charge les problématiques avant même que les pouvoirs publics ne leur accordent la première importance. C'est le cas, par exemple, de la lutte contre les violences à l'égard des femmes, des enfants de la rue. Aujourd'hui, le Maroc est à un stade très important. C'est un stade de partenariat officiel et institutionnalisé entre les associations, d'une part, et les pouvoirs publics, d'autre part, ceci est particulièrement vrai depuis la mise en place de l'INDH.

Cette avancée de taille s'illustre parfaitement par l'éducation des enfants handicapés profonds. Nous soutenons tous les centres qui dispensent des formations à ces enfants pour appuyer les associations ; un budget de 11 millions de dirhams leur est consacré à travers l'appui à la scolarisation d'enfants handicapés nécessiteux.

Pour ce qui est de l'organisation et du renforcement du domaine associatif, nous veillons à permettre à ce dernier une meilleure efficience à différents niveaux de gestion à travers un programme de qualification conçu par notre ministère, lequel œuvre également au réseautage des ONG pour permettre une rationalisation des efforts et des moyens tout en aspirant à créer un Conseil national de l'action associative dont la principale mission sera la détermination des grandes lignes directrices en matière d'action de la société civile.

Enterogermina®

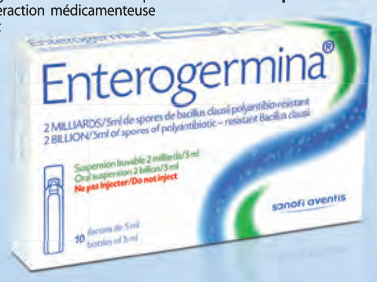
Spores de *Bacillus clausii*

Le probiotique prêt à l'emploi pour restaurer la flore intestinale

Diarrhées aiguës (1)

Diarrhées post antibiotiques (1)

FORME ET PRESENTATION : ENTEROGERMINA® 2 milliards/5 ml, suspension orale en boîte de 10 flacons de 5 ml. **COMPOSITION** : Spores de Bacillus clausii multi résistant aux antibiotiques : 2 milliards. *Excipient* : eau purifiée. **INDICATIONS:** • Traitement curatif et préventif du déséquilibre microbien intestinal et des déséquilibres vitaminiques endogènes consécutifs. • Traitement adjuvant du rétablissement de la flore intestinale bactérienne, altérée par des traitements antibiotiques ou chimiothérapiques. • Troubles gastro-intestinaux aigus et chroniques des nourrissons, résultant d'intoxications ou de déséquilibres microbiens intestinaux et de déséquilibres vitaminiques. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Voie orale. - Adultes : 2 à 3 flacons par jour. - Enfants : 1 à 2 flacons par jour. - Nourrissons : 1 à 2 flacons par jour sauf avis contraire du médecin. Administration à intervalles réguliers (3-4 heures), en diluant le contenu du flacon dans de l'eau sucrée, du lait, du thé ou de l'orangeade. Agiter le flacon avant l'emploi. **CONTRE-INDICATION** : Hypersensibilité connue à l'un des composants du produit. **MISE EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI : Mises en garde** : La présence éventuelle de corpuscules visibles dans les flacons d'ENTEROGERMINA® est due à des agrégats de spores de Bacillus clausii ; par conséquent, il ne s'agit pas d'un indice d'altération du produit. Agiter le flacon avant l'emploi. **Précautions d'emploi** : Au cours d'une thérapie antibiotique, il est conseillé d'administrer le médicament entre deux prises d'antibiotiques. A tenir hors de portée des enfants. **INTERACTION** : Aucune interaction médicamenteuse consécutive à l'administration concomitante d'autres médicaments n'a été rapportée. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT** : Il n'existe pas d'obstacle à l'utilisation du médicament pendant la grossesse et l'allaitement. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES** : Le médicament n'interfère pas sur l'aptitude à conduire des véhicules ou à utiliser des machines. **EFFETS INDESIRABLES** : Aucun effet secondaire de l'utilisation du médicament n'a été rapporté à ce jour. **SURDOSAGE** : Aucune manifestation clinique de surdosage n'a été rapportée à ce jour. **PROPRIETES PHARMACOLOGIQUES : Pharmacodynamie** : ENTEROGERMINA® est un médicament constitué d'une suspension de spores de Bacillus clausii, hôte habituel de l'intestin, dépourvu d'action pathogène. Administré par voie orale, les spores de Bacillus clausii grâce à leur résistance élevée à l'égard des agents chimiques et physiques traversent la barrière du suc gastrique acide pour arriver intactes dans le tractus intestinal où elles se transforment en cellules végétatives, métaboliquement actives. L'administration d'ENTEROGERMINA® contribue au rétablissement de la flore microbienne intestinale altérée par des déséquilibres microbiens d'origines diverses, grâce à l'activité exercée par le Bacillus clausii. En outre, le Bacillus clausii étant capable de synthétiser diverses vitamines, en particulier celles du groupe B, l'ENTEROGERMINA® contribue à corriger le déséquilibre vitaminique provoqué par des antibiotiques et des médicaments chimiothérapiques en général. L'ENTEROGERMINA® permet d'obtenir une action antigénique non spécifique et antitoxique, strictement liée à l'action métabolique du clausii. En outre, le degré élevé de résistance hétérologue aux antibiotiques induite artificiellement permet de créer les conditions thérapeutiques pour prévenir l'altération de la flore intestinale bactérienne, par suite de l'action sélective des antibiotiques, en particulier ceux à large spectre, ou pour la rétablir. Grâce à cette résistance antibiotique, l'ENTEROGERMINA® peut être administré entre deux prises d'antibiotiques successives. La résistance antibiotique concerne : Pénicilline, Céphalosporine, Tétracycline, Macrolides, Aminoglycosides, Novobiocine, Chloramphénicol, Thiamphénicol, Lincomycine, Isoniazide, Cycloserine, Rifampicine, Acide Nalidixique et Acide Pipemidique. **CONDITIONS DE CONSERVATION** : Stabilité avant ouverture : 2 ans. Stabilité après ouverture du flacon : il convient d'utiliser le médicament rapidement afin d'éviter l'altération de la suspension. Pour toute information complémentaire, s'adresser aux laboratoires : **sanofi-aventis Maroc** - Route de Rabat (R.P.1) Aïn Sebaâ - 20 250 Casablanca - Maroc- Tél: 05 22 66 20 20 - Site internet : www.sanofi-aventis.ma.


Enterogermina®
2 MILLIARDS/5ml de spores de bacillus clausii polyantibio-résistant
2 BILLION/5ml of spores of polyantibiotic – resistant Bacillus clausii
Suspension buvable 2 milliards/5 ml
Oral suspension 2 billion/5 ml
Ne pas injecter/Do not inject
10 flacons de 5 ml
bottles of 5 ml
sanofi aventis

MA.BAC.09.10.01

sanofi aventis

L'essentiel c'est la santé.

(1) Mentions légales Enterogermina®

NOVO NORDISK ET L'ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES DU SUD DE MARRAKECH

TOUS CONTRE LE DIABÈTE !

DANS LE CADRE DES NOMBREUSES ACTIONS MISES EN PLACE À L'OCCASION DU 14 NOVEMBRE, JOURNÉE MONDIALE DU DIABÈTE, NOVO NORDISK ET L'ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES DU SUD DE MARRAKECH, SOUS L'ÉGIDE DE LA FENAMAD, ONT MENÉ UNE VASTE CAMPAGNE DE MOBILISATION POUR LA LUTTE CONTRE CE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE QUI TOUCHE AU MOINS 1,5 MILLION DE MAROCAINS.

Pour la 18e année consécutive, le monde entier a célébré, le 14 novembre dernier, la Journée mondiale du diabète. Une initiative de l'OMS et de la Fédération Internationale du Diabète qui, depuis son instauration, n'a cessé de gagner en popularité, rassemblant désormais des millions de personnes dans le monde entier, dont des leaders d'opinion, professionnels et prestataires de soins de santé, médias, personnes atteintes de cette maladie et grand public. Objectif visé, informer, dépister sensibiliser, voire alerter la population sur la gravité de ce mal silencieux, mais mortel s'il n'est pas pris correctement en charge.

Un tueur silencieux

«Ce n'est pas parce que vous ne sentez rien que vous n'avez rien. Dépister tôt le diabète, c'est favoriser vos chances de vous prémunir de la gravité de son évolution», nous confie Saïda, une Marrakchie de 35 ans dont la mère souffre de ce mal silencieux depuis plus de 20 ans. Le diabète est en effet une maladie silencieuse qui continue d'être la 4e cause de mortalité dans le monde. Avec 246 millions de cas contre 194 millions en 1997, cette menace sanitaire prend de plus en plus d'ampleur pour atteindre en 2025, selon l'OMS, 330 millions de cas.

Un chiffre alarmant auquel s'ajoutent une morbidité et une mortalité des plus sévères. En effet, mal équilibré, le diabète est à l'origine, à court terme, de nombreuses complications métaboliques, telles le coma acido-cétosique, l'hyperosmolaire et l'hypoglycémie. À long terme, ses complications, qui

concernent environ 40 % des diabétiques, tous types de diabète confondus, touchent toutes les parties du corps : cœur, vaisseaux sanguins, reins, yeux, système nerveux, etc. Le diabète peut être alors responsable de complications cardio-vasculaires (atteinte des vaisseaux sanguins irriguant le cœur et le cerveau pouvant conduire à un infarctus du myocarde ou à un accident vasculaire cérébral) et micro-vasculaires (atteinte du système nerveux périphérique, des reins et de la rétine pouvant conduire à l'amputation d'un membre inférieur, à la dialyse et à la cécité). Le diabète peut ainsi retentir sur la qualité de vie des personnes atteintes. Maladie grave et chronique, ce fléau est aussi une pathologie coûteuse. L'OMS estime qu'en Chine, les cardiopathies, l'accident vasculaire cérébral et le diabète entraîneront à eux seuls une perte de 558 milliards de $ du revenu national au cours des six prochaines années (2006-2015).

À l'instar des autres pays du monde, le Maroc n'est pas épargné par ce mal. Même en l'absence d'études épidémiologiques -vivement dénoncée par les spécialistes marocains, les associations d'aide aux malades diabétiques et les laboratoires pharmaceutiques- le Maroc est un pays à forte prévalence.

Selon les estimations, environ 1,5 million de Marocains souffrent de cette maladie grave et chronique. La sédentarité, l'urbanisation, l'obésité, la consommation alimentaire sont quelques-uns des facteurs qui expliquent la hausse marquée et constante de cette maladie.

L'union fait la force

Cette année, comme pour les sept prochaines, c'est autour de la thématique de « l'éducation et la prévention » que vont tourner les actions de lutte antidiabétique lancées lors de la Journée mondiale du diabète. L'adage «Mieux vaut prévenir que guérir» serait d'autant plus impactant dans ce choix si on se réfère aux récentes déclarations de la Fédération internationale du diabète. Celle-ci stipule en effet que nombre de cas de diabétiques de type 2 peuvent être évités en respectant certaines mesures hygiéno-diététique comme la surveillance du poids et l'exercice physique. Pour les personnes déjà atteintes, une telle option revêt une importance de taille dans l'amélioration de leur vécu quotidien. Car l'efficacité des traitements prescrits peut être totalement altérée en l'absence d'une éducation thérapeutique adaptée, adéquate et respectée.

> « Le diabète est une maladie qui se soigne bien et qui, bien contrôlée, ne raccourcit pas l'espérance de vie. Cependant, l'alimentation et l'hygiène de vie revêtent ici un rôle majeur.

S'inscrivant dans cette mouvance internationale, les laboratoires Novo Nordisk Pharma et l'Association des diabétiques du Sud de Marrakech ont de nouveau fait preuve de leur engagement dans la lutte infaillible contre ce fléau planétaire. Fruit d'une synergie exemplaire liant un industriel pharmaceutique incontournable dans ce domaine et une ONG référent en la matière, le programme fixé par les organisateurs vise en priorité l'information et la sensibilisation du grand public. «Le diabète est une maladie qui se soigne bien et qui, quand elle est bien contrôlée ne raccourcit pas l'espérance de vie. Le rôle de l'alimentation et de l'hygiène de vie est majeur. Il est vital non seulement d'encadrer les populations diabétiques

Dépistage par prise de tension artérielle.

Dépistage par mesure du taux de glycémie.

La sensibilisation, un geste primordial.

pour qu'elles vivent mieux leur maladie, mais également de doter les personnes saines des moyens de détecter plus facilement les signes précurseurs de la maladie», a souligné à ce propos Michel Geuenes, Directeur général de Novo Nordisk Pharma Maroc.
À la symbolique du lieu choisi pour abriter ces activités, Marrakech en l'occurrence, bon nombre d'activités tout aussi riches et variées en genre qu'en nombre ont ponctué ce rendez-vous scientifique. Outre le point de presse qui a apporté des éléments de réponse aux inquiétudes liées à l'incidence croissante du diabète, cette journée a été marquée par la tournée de sensibilisation, effectuée du 8 au 13 novembre, dans les quartiers de «M'hamid», «Hay Hassani», «Sidi Belabas», «Sidi Youssef Ben Ali», «Hay Mohammedi» et «Cadi Ayyad». Autre moment fort de ce programme, la mise en place, au cœur de la Place de Jemâa El Fna, d'un grand village qui a permis le dépistage gratuit de plus de 1.215 personnes (71 cas ont pu être découverts et plus de 70% étaient mal équilibrés), et l'illumination du minaret de la Koutoubia en bleu dans une ambiance festive. La grande marche organisée le dimanche 15 novembre à travers les boulevards de la ville a conféré un nouvel élan à l'action de sensibilisation menée par les laboratoires Novo Nordisk et l'Association des diabétiques du Sud de Marrakech. Au même titre d'ailleurs que le prix de la meilleure hémoglobine gliquée trimestrielle (5,4) décernée à un patient sous insuline. C'est dire que la discipline est un facteur déterminant pour une évolution favorable de la maladie.

Le minaret de la Koutoubia illuminé en bleu.

Point de vue

Le Docteur Mohamed Najib EL GUERMAI

coprésident de l'Association des diabétiques du Sud de marrakech et vice-président de la Fédération nationale marocaine du diabète

« Active depuis 1988, date de sa création, l'Association des diabétiques du Sud de Marrakech a en quelques années élargi son champ d'intervention pour englober toute la région de Marrakech El Haouz. Les membres du bureau exécutif de l'Association sont tous diabétiques. Toutefois, contrairement aux nombreuses associations existantes, notre travail sur le terrain est encadré par des médecins spécialistes à l'image des coprésidents de l'association, les docteurs Seddik et Rahfani, qui contribuent à mener à bien des actions axées sur l'éducation sanitaire du diabétique. Chaque année, nous mettons au point un programme comportant différents thèmes. Le suivi et l'animation sont assurés par des médecins membres de l'association à des intervalles de 15 jours et, dans certains cas, toutes les semaines. Les thématiques proposées à notre public cible tentent de faire le tour de la problématique en discutant notamment des traitements thérapeutiques disponibles, des complications de la maladie, ainsi que des sujets spécifiques au Ramadan ou à l'Aid. Au total, ce sont quelque 50 personnes de différents niveaux socio-économiques qui assistent à ces séances de formation. Mais nos ambitions ne s'arrêtent pas là. C'est pour cela que nous avons tenu à créer notre propre site pour une plus large diffusion de l'information et surtout pour optimiser les efforts déployés en matière d'éducation sanitaire.
Autre action d'envergure entamée, la mise à la disposition du malade du matériel médical nécessaire pour un suivi régulier de la glycémie et la conception de supports de communication relatifs aux règles d'or d'une diététique saine et équilibrée tant pour les diabétiques que pour les personnes saines prédisposées. Cette initiative revêt une importance de taille vu la croissance vertigineuse de l'incidence du diabète au Maroc comme ailleurs au sein de cette dernière population.

FORMATION CONTINUE

FORMATION EN DIABÉTOLOGIE

Sup'santé : une formation de qualité

Inscriptions au
05 22 27 40 46/69

Volume horaire : 100 H

Début du cours : Janvier 2010

Objectifs généraux des modules

Ce plan d'enseignement a été élaboré pour permettre aux professionnels de la santé :

- D'acquérir une bonne connaissance du diabète et du diabétique, des complications et des traitements de la maladie
- D'identifier les mesures à prendre pour bien gérer la maladie et en retarder la progression
- D'aider le malade à mieux gérer sa maladie et à acquérir de saines habitudes de vie, et de vivre en harmonie avec sa maladie

Sup'Santé

Ecole Supérieure Privée de Nutrition
Angle rue Attarabi et rue n°6
Lot Chantimar Maârif extension - Casablanca
www.supsante.ma

PET SCAN ET CANCER DU POUMON

LA TECHNIQUE DE MARQUAGE DES TUMEURS À MÉTABOLISME ACCÉLÉRÉ

LE PET (POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY), COUPLÉ AU SCANNER, RESTE LE MEILLEUR MOYEN POUR DÉTECTER LES TUMEURS CANCÉREUSES. MAIS CET INSTRUMENT, TRÈS UTILE POUR LE DIAGNOSTIC DES TUMEURS, N'EST PAS ENCORE DISPONIBLE AU MAROC.

Par le Dr **Mohammed BENNANI**, chirurgien à Casablanca, www.suertebennani.com

Le néoplasme du poumon est la première cause de décès par cancer dans le monde. Au départ, il s'agit le plus souvent d'adénocarcinome des cellules tapissant les voies expiratoires.

219.440 nouveaux cas ont été répertoriés aux États-Unis en 2008 et 159.390 décès durant cette même année.

Le tabac est le facteur de risque numéro un. Malgré les campagnes de communication-prévention et l'amélioration de l'arsenal de diagnostic et thérapeutique disponible, l'incidence reste globalement la même. Aujourd'hui, aux USA, le sex ratio est de 1. De même, plus de différence selon la couleur de la peau, vive la diversité ! (incidence : 100/100.000 habitants depuis 1985)

On en meurt à peine moins, car même aux USA, le diagnostic est souvent tardif. L'environnement du viscère poumon n'est pas à même d'empêcher la maladie de se développer.

Reste que, pour nous médecins, identifier le néo est primordial, préciser l'existence de ganglions atteints, reconnaître l'existence de métastases est la démarche incontournable: étiqueter, classer (TNM), proposer enfin le traitement adéquat au patient qui sollicite notre aide et… assurer le suivi.

La classification TNM n'a pas le même intérêt pour le cancer du poumon à petites cellules, les métastases existant d'emblée dans 65% des cas. La radiographie standard est souvent l'examen qui fait le diagnostic «la pêche» dense en plein poumon.

On mesure ainsi d'emblée la gravité de l'affection, la taille de la tumeur, l'atteinte ganglionnaire, l'envahissement médiastinal éventuel.

Le CT Scanner sous injection est l'examen de choix dans le stagging, car il permet de visualiser le type et le degré d'envahissement locorégional avec une valeur prédictive négative de 85%. Un scanner cérébral doit être réalisé systématiquement ; un CTScan abdominal couplé à l'écho pour le foie et les surrénales (tropisme).

L'IRM, à elle seule, est peu utile pour le néo du poumon. La résolution insuffisante, ajoutée aux artéfacts dus aux mouvements cardiaques et respiratoires, fait que cet examen doit être réservé aux contre-indications du CTScan ainsi qu'aux allergies à l'iode. Une scintigraphie osseuse du corps entier doit être réalisée pour la recherche de métastases osseuses (cancer à petites cellules).

> **« La démarche incontournable pour nous est d'identifier la tumeur du poumon, d'évaluer son agressivité et de faire le bilan des métastases ! »**

Bond technologique

Le PET (Positron Emission Tomography) permet de localiser toute lésion active. Les tumeurs ayant généralement un métabolisme accéléré, elles consomment le sucre sans modération. L'injection d'un glucose marqué à la Fluorine 18 radioactive (FDG : FluorineDeoxyGlucose) permet ainsi de marquer la tumeur où qu'elle soit.

L'idée est simple, le concept élégant. La machine (PET), couplée au scanner (Scan), est un outil puissant dans le diagnostic des cancers, la mise en évidence d'un résidu tumoral post-op. Elle permet de faire le diagnostic des métastases et de quantifier la réponse à la chimio et/ou à la radiothérapie.

Laissons aux spécialistes le soin d'exposer dans un prochain numéro les différents traitements en fonction des stades.

Disons simplement que, souvent, il s'agit de 3b et surtout 4 où la chirurgie est peu envisageable du fait de l'envahissement de la trachée ou de l'existence de métastases à distance.

L'indice de performance étant un facteur important avant le lancement de tout proto-

cole, il convient d'assurer confort et dignité au patient en fin de vie. S'assurer que la radiothérapie ne fatigue pas à l'excès et que les chimiothérapies, les anciennes - Taxol, le cis-Platin- et les nouvelles, la navelbine, le Taxotère ou encore le Gemzaz, sont bien tolérées et qu'il y a effectivement une réponse intéressante aux traitements clinique, biologique et scannographique… couplée au PET.

Quelques exemples pour illustrer cela, avec l'aimable autorisation du Dr Philippe Maksud, Service central de médecine nucléaire, chercheur, Hôpital Pitié Salpêtrière, Paris.

À valeur d'aujourd'hui, pour une question de logistique essentiellement, le PET-Scan n'est pas encore disponible au Maroc.

Le FDG est en effet instable à la chaleur, mais surtout, une fois produit, sa demi-vie dure moins de 2 heures. Pour desservir Rabat et Casablanca, l'usine doit produire le FDG à… Bouznika ! C'est en cours, oui !

En attendant, il faut pouvoir voyager…

De même, quelques structures de soins sont intéressées, histoire d'apporter un plus à la médecine, mais -et il n'y a pas de mal là-dedans - y voyant des marges probablement intéressantes. Seulement, l'investissement est lourd, et avant de s'engager, les discussions-négociations vont bon train avec l'ANAM quant au prix TNR, c'est-à-dire la base de remboursement. Où se situe le blocage?

L'ANAM considère qu'il s'agit d'un scan corps entier plus une scinti alors que les centres avancent la cherté du FDG et de l'appareil de couplage, qui, en lui-même, est une machine.

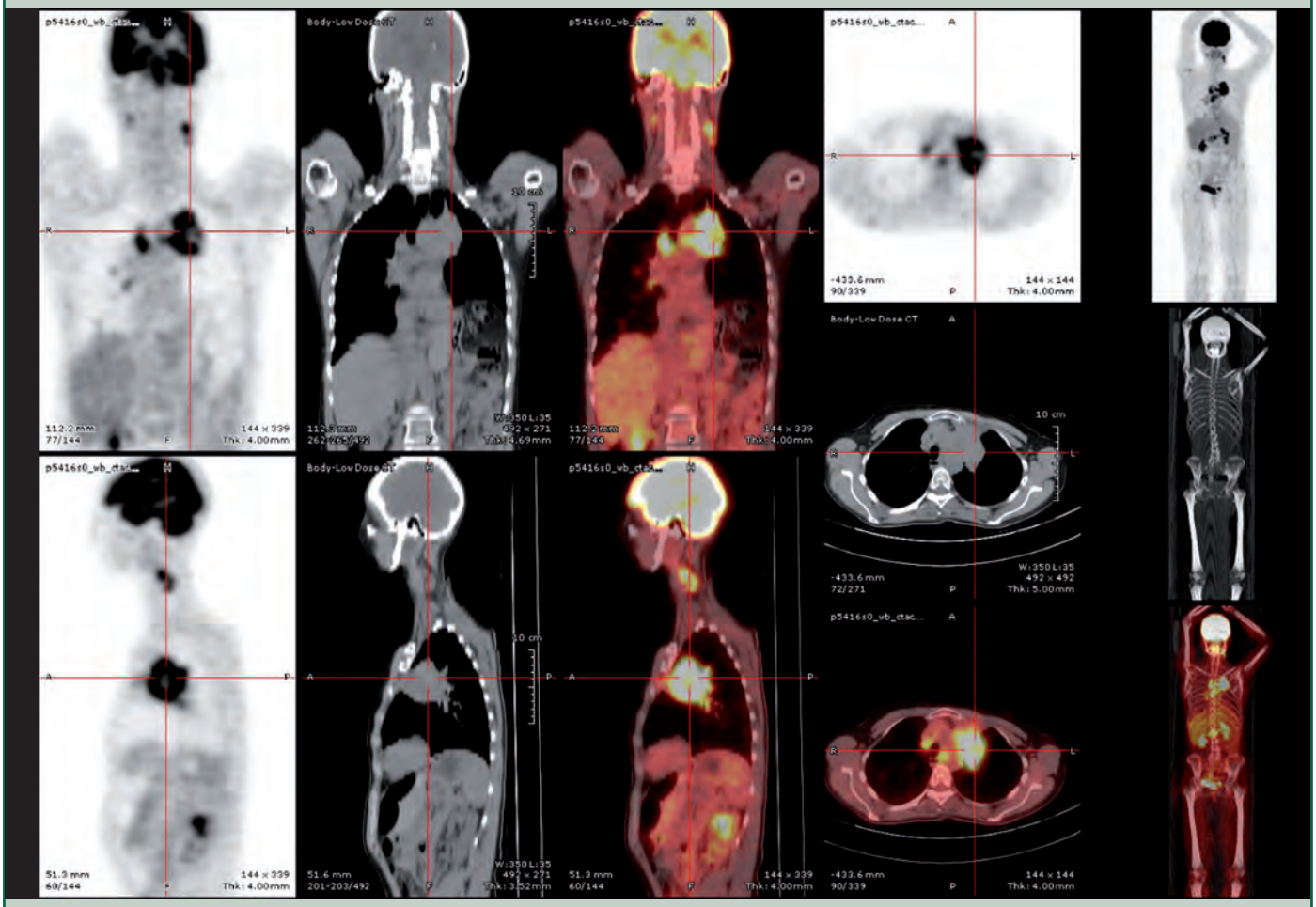
Voilà où nous en sommes, chers collègues. La science progresse à la vitesse V, mais semble-t-il, tout va trop vite (on parle d'un PET IRM qui rendrait caduc le PETScan) et nous médecins, dans nos cabinets, dans les différentes structures de soins, publiques et privées, nous voulons toujours le meilleur pour les patients. Devant cet arsenal diagnostique grandissant qui s'offre à nous, nous devons faire des choix intelligents, actualiser nos connaissances, cadrer au mieux la maladie, sans charger inutilement les dépenses en soins de santé.

Regroupement des TNM en stades

Stades	Description
Stade 0	In situ
Stade 1	T1 N0 M0 ou T2 N0 M0
Stade 2	T1 N1 M0 ou T2 N1 M0 (pas d'atteinte médiastinale)
Stade 3a	Atteinte extra-pulmonaire (T3 N0 M0 ou T3 N1 M0, T3 N2 M0, T2 N2 M0)
Stade 3b	T1-4 N3 M0, T4 et N1-3 M0
Stade 4	Atteinte métastatique

Où T est la tumeur, N les ganglions et M les métastases.
À noter que l'IASLC (International Association for the Study of Lung Cancer) a proposé un changement en 2009, la taille de la tumeur étant un facteur de pronostic important :
T I a (≤ 2 cm) ; T I b (> 2 cm) ; T2a (entre 3 et 5 cm), T2b (entre 5 et 7 cm). Les T2c (> 7 cm), deviennent T3.

Avec l'aimable autorisation du Dr Philippe Maksud, Service central de médecine nucléaire, chercheur, hôpital La Pitié Salpêtrière, Paris.

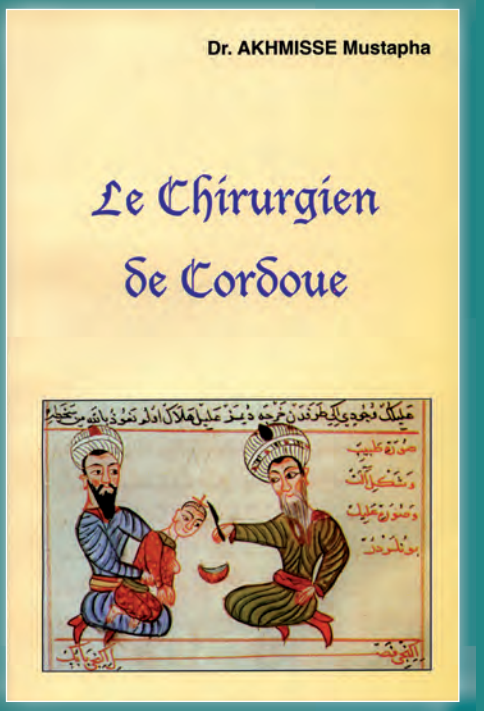


HE, patiente de 58 ans, bilan d'extension d'un adénocarcinome bronchique. Volumineuse masse médiastinale antérieure hypermétabolique (SUV = 8,8) Métastases ganglionnaires cervicales médiastinales et pulmonaires controlatérales. La fixation cérébrale est physiologique. Les reins et la vessie sont visualisés, car ils excrètent le FDG.

MÉDECINE D'ANTAN

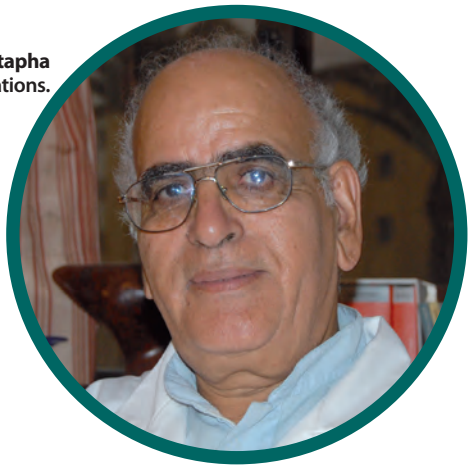
ABULKASSEM, LE CHIRURGIEN DE CORDOUE

PARCOURS D'UN MÉDECIN QUI EXERÇAIT À UNE ÉPOQUE LOINTAINE, UN CHIRURGIEN À L'ORIGINE DE BEAUCOUP D'INTERVENTIONS RÉUSSIES ET DE PLUSIEURS INSTRUMENTS CHIRURGICAUX.



Titre : Abulkassem, chirurgien de Cordoue
Auteur : le Dr AKHMISSE Mustapha
Édition : décembre 97
Imprimerie : Dar Kortoba

Avec la collaboration du Dr **Akhmisse Mustapha**
Spécialiste maladies et chirurgie des os et des articulations.



Loin d'être un historien, mais aimant l'histoire, le Dr Akhmisse Mustapha nous emmène découvrir la civilisation andalouse à une époque où le monde arabo-musulman, en Espagne, érigeait hôpitaux et universités et où la médecine s'enseignait avec une rigueur basée sur le raisonnement et l'expérience.

Notre histoire se passe à Cordoue, «ville lumière de l'Occident » où les Arabes décidèrent de s'installer quand ils envahirent l'Espagne au VIIIe siècle.

C'est là que naquit et vécut, au début du Xe siècle, Abulkassem Khalaf Ibn El Abbas Azahraoui, connu en Europe sous le nom d'Abulcassis. C'était un grand médecin, spécialisé en chirurgie. Il a été le premier à pratiquer, avec succès, la trépanation crânienne, la résection osseuse pour ostéomyélite… et bien d'autres prouesses chirurgicales.
Féru d'instruments chirurgicaux, il a été à l'origine de la fabrication de la guillotine pour amygdales, du trocart pour les ponctions, de la seringue…
Il s'agit là de la biographie du chirurgien Abulkassem Zahraoui, dont la réputation a dépassé les frontières de l'Andalousie, une biographie légèrement romancée par l'auteur par le biais de laquelle on suit la vie mouvementée d'un grand homme à travers l'Espagne, le Maghreb, l'Afrique et la Syrie et où l'on découvre un caractère exceptionnel, les atrocités qu'il a vécues (la guerre…) ainsi que les joies et les douleurs de l'amour qu'il a connues.

Illustré de quelques images de l'époque empruntées aux chroniqueurs arabes, ce livre contient 15 parties qui s'achèvent par la mort du chirurgien. Un beau roman historique, à dévorer après une longue journée de travail.

PROPRIETES : Antalgique – Antipyrétique. INDICATIONS : Traitement symptomatique de la douleur quelle que soit son origine, en particulier : migraines, céphalées, névralgies douleurs dentaires et de la sphère ORL, douleurs musculaires, courbatures, douleurs rhumatismales, sciatique, lumbago, torticolis… règles douloureuses. Traitement des états fébriles quelle que soit leur nature : grippe, rhume, refroidissements, fièvres accompagnant des états infectieux, poussée dentaire. PRESENTATION : ADULTE ET GRAND ENFANT : • CETAMYL® 500 mg :- Sachets boite de 12; - Comprimés sécables boite de 20; - Comprimés effervescents boites de 16 . CONTRE-INDICATIONS : Hypersensibilité au paracétamol; - Insffisance hépatocellulaire. PRECAUTIONS D'EMPLOI : Ne pas dépasser les doses prescrites, ni la durée de traitement sans l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien. CETAMYL® 80 mg et 125 mg ne doivent pas être administrés aux nourrissons de moins de 3 Kg. CETAMYL® 170 mg et 250 mg ne doivent pas être administrés aux nourrissons de moins de 8 Kg. CETAMYL® sachets contient du sucre, il faut en tenir compte chez les diabétiques. PHARMACOCINETIQUE : Absorption intestinale rapide et quasi complète. Pic sérique atteint en 30 à 60 mn après ingestion. Distribution rapide dans tous les tissus. Faible liaison aux protéines plasmatiques.1/2 vie = 2 h. Métabolisation hépatique par glucorono et sulfo conjugaison. Elimination urinaire. EFFETS INDESIRABLES : CETAMYL®, comme tout médicament, peut provoquer des réactions allergiques ; arrêter le traitement et demander l'avis de votre médecin. SURDOSAGE : Se manifeste par : nausées, vomissement, anorexie, pâleur, douleur abdominale. Traitement en milieu hospitalier, évacuation du médicament, administration de N-acétylcystéine (antidote). POSOLOGIE : En général : 60 mg / Kg / jour en 4 prises. Adulte : 500 mg à 1 g, 1 à 3 fois par jour (ne pas dépasser 4g) - Enfant entre 41 et 50 kg => 500 mg 1 à 4 comprimés / jour (sans dépasser 3 g). Enfant entre 27 et 40 kg => 500 mg 1 à 3 comprimés / jours (sans dépasser 2 g), les comprimés doivent être avalés avec un peu d'eau ; Les comprimés effervescents doivent être dissous dans un verre d'eau. Les sachets doivent être dilués dans un verre d'eau. Les prises doivent être espacées de 4 heures au minimum. Nourrisson : 15 mg / Kg 4 fois par jour. PRECAUTIONS DE CONSERVATION : CETAMYL® suppositoires et sachets, doivent être conservés à l'abri de la chaleur (inférieure à 25°C) et de l'humidité. Edition : Février 2009
LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA

CETAMYL® paracétamol
Contre la douleur et la fièvre
Sachets 500 mg - Boîte de 12
Cps 500 mg- Boîte de 20
Cps Effervescents 500 mg Boîte de 16

Voltarène®

COMPOSITION :Principe actif : Diclofenac Sodium Excipient : q.s.p comprimé enrobé, suppositoire et solution injectable PRESENTATION : Voltarène 25 mg & 50 mg comprimé enrobé. Boite de 30 Voltarène LP 75 mg comprimé enrobé . Boite de 20 Voltarène LP 100 mg comprimé enrobé. Boite de 10 Voltarène 12,5 mg & 25 mg & 100 mg suppositoire. Boite de 10 Voltarène 75 mg/3 ml solution injectable. Boite de 2 & 5 ampoules. INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Forme Comprimé enrobé 25 & 50 mg et Forme suppositoire tous dosages : Chez l'adulte : Traitement symptomatique au long cours des rhumatismes inflammatoires chroniques notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante de certaines arthroses douloureuses et invalidantes Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, arthroses, lombalgies, radiculalgies sévères. Traitement adjuvant des manifestations inflammatoires en rapport avec le domaine ORL. Chez l'enfant : Rhumatismes inflammatoires infantiles Forme comprimé LP 50 & 100 mg : Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour lesquelles, lors de l'utilisation des formes dosées à 25 mg & 50 mg , la posologie de 75 mg ou 100 mg s'est révélée adéquate. Pour le LP 50 mg : Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues d'arthrose. Forme injectable : Sciatiques aigues, lombalgies aigues, crises de coliques néphrétiques, rhumatismes inflammatoires en poussée aigue. PROPRIETE PHARMACODYNAMIQUE : Le Diclofénac est un anti-inflammatoire non stéroïdien dérivé de l'acide phénylacétique, du groupe des acides aryl-carboxyliques. Il a une activité anti-inflammatoire, antalgique et antipyrétique. Le Diclofénac inhibe la synthèse des prostaglandines et l'agrégation plaquettaire. Le Diclofénac soulage la douleur causée par les poussées inflammatoires, les enflures / oedèmes, la fièvre et il peut être utilisé dans le traitement de l'arthrite aiguë et chronique, les lombalgies, les syndrômes arthrosiques, les rhumatismes localisés dans les tissus mous, les enflures douloureuses ainsi que dans l'inflammation faisant suite à des traumatismes ou à la chirurgie. PROPRIETE PHARMACOCINETIQUE : Absorption L'absorption du diclofénac potassium, administré sous forme de dragées, est complète et rapide. L'absorption commence immédiatement après l'administration. La quantité de diclofénac absorbée est la même que lors de l'administration d'une dose équivalente de diclofénac sodium en dragées gastrorésistantes. Des concentrations plasmatiques maximales moyennes de 5,5 µmol/l sont atteintes environ 5 à 20 min après la prise d'un sachet à 50 mg. La prise avec de la nourriture ne diminue pas la quantité du diclofénac absorbé, mais peut légèrement retarder l'absorption et ralentir la vitesse d'absorption. Distribution Le diclofénac est lié à 99,7% aux protéines sériques, principalement à l'albumine (99,4%). Le calcul du volume de distribution apparent donne des valeurs se situant entre 0,12 et 0,17 l/kg. Le diclofénac pénètre dans le liquide synovial, où les concentrations maximales sont atteintes 2 à 4 h après le pic plasmatique. La demi-vie apparente d'élimination du liquide synovial est de 3–6 h. Les concentrations de principe actif dans le liquide synovial sont plus élevées que les concentrations plasmatiques déjà deux heures après le pic plasmatique et le restent pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 h. Métabolisme La biotransformation du diclofénac s'effectue en partie par glucuroconjugaison de la molécule inchangée mais surtout par hydroxylation et par méthoxylation simples et multiples entraînant la formation de différents métabolites phénoliques (3'-hydroxy, 4'-hydroxy, 5-hydroxy, 4',5-dihydroxy et 3'-hydroxy-4'-méthoxy diclofénac) qui sont éliminés pour la plupart sous forme glycuroconjuguée. Deux de ces métabolites phénoliques sont pharmacologiquement actifs mais à un degré nettement moindre que le diclofénac. Élimination La clairance plasmatique totale du Diclofénac est de 263 ± 56 ml/min (moyenne ± écart-type). La demi-vie plasmatique terminale est de 1–2 h. Quatre des métabolites, dont les deux actifs, ont également une demi-vie plasmatique brève de 1–3 h. Un autre métabolite, le 3'-hydroxy-4'-méthoxy Diclofénac, a en revanche une demi-vie nettement plus longue mais il est pratiquement inactif. Environ 60% de la dose sont éliminés dans les urines sous la forme de métabolites. Moins de 1% est excrété sous forme inchangée. Le reste est éliminé sous forme de métabolites, par la bile avec les fèces. Cinétique pour certains groupes de patients Aucune relation significative entre l'âge des patients et l'absorption, le métabolisme ou l'excrétion du médicament n'a été observée. Chez les insuffisants rénaux, la cinétique de dose unique administrée selon le schéma posologique habituel ne permet pas de conclure à une accumulation du principe actif inchangé. Lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 10 ml/min, la concentration plasmatique des métabolites à l'état d'équilibre est environ quatre fois supérieure à celle enregistrée chez les sujets sains. Les métabolites sont finalement éliminés par voie biliaire. En présence d'une insuffisance hépatique (hépatite chronique ou cirrhose non décompensée), la cinétique et le métabolisme du diclofénac sont les mêmes que chez les patients dont le foie est intact. DONNEES PRECLINIQUES: Le Diclofénac n'a pas d'influence sur la fertilité des géniteurs (rats) ou sur le développement pré-, péri- et postnatal des jeunes animaux. Aucun effet tératogène n'a été observé chez le rat, la souris et le lapin. Au cours de différents tests in vitro et in vivo, aucun effet mutagène n'a été observé et les études à long terme chez le rat et la souris n'ont pas montré d'effet carcinogène. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Adultes Dragées gastrorésistantes, suppositoires 100 mg: La posologie initiale recommandée est de 100–150 mg par jour pour les dragées gastrorésistantes et les suppositoires Voltarène. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 75–100 mg par jour sont habituellement suffisants. La posologie quotidienne est généralement fractionnée en 2–3 doses. Pour supprimer les douleurs nocturnes et la raideur matinale, la prise de dragées gastrorésistantes dans la journée peut être complétée par l'application d'un suppositoire avant le coucher (la dose quotidienne maximale étant de 150 mg). Les dragées gastrorésistantes doivent être avalées entières avec beaucoup de liquide, de préférence avant les repas. Dragées LP La posologie quotidienne recommandée de Voltarène LP est de 100–150 mg, soit 1 dragée Voltarène LP 100 ou 2 Voltarène LP 75 par jour. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 1 dragée Voltarène LP 75 ou 1 dragée Voltarène LP LP 100 par jour est habituellement suffisant. Lorsque les symptômes sont plus marqués la nuit ou le matin, la prise de Voltarène LP s'effectuera plutôt le soir. Les dragées doivent être avalées entières avec un peu de liquide, de préférence au cours des repas. Enfants: Enfants à partir de 1 an: 0,5–2 mg/kg de poids corporel/jour selon la gravité de l'affection, répartis en 2–3 doses. Dans l'arthrite chronique juvénile, on peut augmenter la dose quotidienne jusqu'à un maximum de 3 mg/kg de poids corporel, répartis en plusieurs doses. Ne pas administrer Voltarène chez les enfants de moins de 1 an. Les dragées gastrorésistantes Voltarène à 50 mg, les dragées LP LP 75 & 100 mg et les suppositoires à 50 mg et 100 mg ne conviennent pas en pédiatrie. Ampoules injectables : Injection intramusculaire Traitement d'attaque des affections suivantes: Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire. Crises de goutte aiguës. Colique néphrétique et hépatique. États inflammatoires et oedémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires. Crises de migraine sévères. Perfusion intraveineuse Traitement ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier. CONTRE –INDICATION : Hypersensibilité connue au principe actif ou à l'un des excipients du médicament Antécédent de réactions allergiques (comme bronchospasme, rhinite aiguë, polype de la muqueuse nasale, urticaire) après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS); Antécédents récents de rectites ou de réctorragies, proctites (formes susppositoires) Durant le 3ème trimestre de la grossesse (cf. «Grossesse/Allaitement»); Ulcères gastriques et/ou duodénal actifs ou hémorragies gastro-intestinales; Maladies intestinales inflammatoires comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse; Insuffisance cardiaque grave; Insuffisance hépatique grave (Child-Pugh classe C); Insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <30 ml/min); MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS P ARTICULIERES D'EMPLOI : L'indication sera établie avec rigueur et la surveillance médicale sera effectuée soigneusement chez les patients présentant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal ou une atteinte de la fonction hépatique. Les hémorragies gastro-intestinales ou les ulcères/perforations peuvent avoir des conséquences graves chez les patients âgés et peuvent se produire à n'importe quel moment pendant le traitement sans qu'il y ait nécessairement de signes avant-coureurs ou d'antécédents. Dans les rares cas où une ulcération ou une hémorragie gastro-intestinale apparaissent sous Diclofenac, le traitement doit être interrompu. Compte tenu de l'importance des prostaglandines dans le maintien de l'irrigation rénale, une prudence particulière s'impose chez les sujets présentant une atteinte fonctionnelle cardiaque ou rénale, les patients âgés, les malades sous diurétiques et ceux présentant une importante diminution du volume de liquide extracellulaire, quelle qu'en soit la cause, p.ex. dans la phase pré- ou post-opératoire lors d'interventions chirurgicales lourdes. C'est pourquoi il est recommandé de surveiller par précaution la fonction rénale lorsque Diclofenac est utilisé dans ces cas-là. L'arrêt du traitement entraîne généralement un retour à l'état précédent du traitement. En se basant sur des considérations médicales générales, la prudence s'impose chez les sujets très âgés. Il est recommandé en particulier d'administrer la dose minimale efficace chez les patients âgés fragiles ou chez ceux dont le poids corporel est faible. Comme avec d'autres AINS, une ou plusieurs enzymes hépatiques peuvent augmenter sous Diclofenac. Ceci a été observé avec le diclofénac au cours d'études cliniques et peut apparaître chez environ 15% des patients mais s'accompagne cependant rarement de symptômes cliniques. L'importance clinique de ce phénomène n'est pas connue. Dans la plupart des cas, il s'agit d'élévations limitrophes. Occasionnellement (dans 2,5% des cas), il s'agissait d'une augmentation modérée des enzymes hépatiques (=3–<8× la limite supérieure des valeurs normales) alors que l'incidence des augmentations marquées (=8× la limite supérieure des valeurs normales) n'était que d'env. 1%. Au cours des études cliniques mentionnées ci-dessus, parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques, des lésions hépatiques cliniquement manifestes ont été observées dans 0,5% des cas. En général, l'augmentation des enzymes hépatiques était réversible après l'arrêt du traitement. Il faut toutefois rappeler que Diclofenac n'est recommandé que pour les traitements de courte durée (maximum 3 jours). Le traitement par Diclofenac doit être interrompu lorsque les troubles de la fonction hépatique persistent ou s'aggravent ainsi que lorsque des signes ou symptômes cliniques d'hépatopathie (p.ex. hépatite) ou d'autres manifestations apparaissent (p.ex. éosinophilie, éruption cutanée, etc.). Parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques de rares cas de réactions hépatiques graves, (y compris d'ictère) et de cas isolés d'hépatite fulminante mortelle, ont été rapportés. Une hépatite peut se produire sans symptômes avant-coureurs. La prudence s'impose chez les patients atteints de porphyrie hépatique car Diclofenac pourrait déclencher une crise. Un traitement de courte durée avec Diclofenac dans les indications citées ci-dessus se révèle généralement suffisant. Dans le cas où, contrairement aux recommandations d'utilisation, Diclofenac est administré sur une période plus longue, il est conseillé, comme pour tous les antiinflammatoires non stéroïdiens hautement actifs, de contrôler régulièrement la formule sanguine. Une inhibition temporaire de l'agrégation plaquettaire est aussi possible avec Diclofenac comme avec les autres AINS. Une surveillance attentive s'impose chez les patients souffrant de troubles de la coagulation. De par ses propriétés pharmacodynamiques, Diclofenac peut comme d'autres AINS masquer une symptomatologie infectieuse.Comme avec d'autres AINS, des réactions allergiques (y compris anaphylactiques/anaphylactoïdes) peuvent apparaître dans de rares cas, même en l'absence de tout traitement antérieur par le médicament. INTERACTIONS : Lithium, digoxine Lors d'administration concomitante, Diclofenac peut augmenter la concentration plasmatique du lithium et de la digoxine. Diurétiques Comme d'autres AINS, dont Diclofenac peuvent inhiber l'efficacité des diurétiques. En outre, le traitement concomitant par les diurétiques d'épargne potassique peut parfois s'accompagner d'une hyperkaliémie, d'où la nécessité de mesurer fréquemment la kaliémie. AINS L'administration concomitante d'un autre AINS par voie systémique peut augmenter la fréquence des effets indésirables. Anticoagulants Bien que les études cliniques n'indiquent pas que diclofénac influence l'effet des anticoagulants des cas isolés de risque accru d'hémorragie lors d'emploi concomitant de diclofénac et d'anticoagulants ont été rapportés; c'est pourquoi une surveillance clinique étroite est recommandée dans de tels cas. Antidiabétique Des essais cliniques ont montré que diclofénac peut être administré conjointement avec des antidiabétiques oraux sans en modifier leur effet clinique. Cependant, des cas isolés d'effets hypoglycémiants et hyperglycémiants en présence de diclofénac ont été rapportés, rendant nécessaire une modification de la posologie des médicaments hypoglycémiants. Méthotrexate La prudence s'impose lorsque des AINS sont administrés moins de 24 h avant ou après un traitement au méthotrexate, car la concentration sanguine et la toxicité du méthotrexate peuvent augmenter. Ciclosporine La néphrotoxicité de la ciclosporine peut être accrue par les effets des AINS sur les prostaglandines rénales. Antibiotiques du groupe des quinolones Des cas isolés de convulsions qui pourraient être dues à l'association d'AINS et de quinolones ont été rapportés. EFFETS INDESIRABLES : Fréquences: très fréquent (>1/10), fréquent (>1/100 <1/10), occasionnel (>1/1000 <1/100), rare (>1/10'000 <1/1000), très rare (<1/10'000). Circulation sanguine Très rare: thrombopénie, leucopénie, agranulocytose, anémie hémolytique, anémie aplasique. Système immunitaire Rare: réactions d'hypersensibilité, par ex. asthme, réactions générales anaphylactiques/anaphylactoïdes, y compris hypotension. Très rare: vasculite, pneumonite. Système nerveux Occasionnel: céphalées, étourdissements, vertiges. Rare: asthénie. Très rare: troubles de la sensibilité y compris paresthésies, troubles de la mémoire, désorientation, insomnie, irritabilité, convulsions, dépression, anxiété, cauchemars, tremblements, réactions psychotiques, méningite aseptique. Troubles oculaires Très rare: troubles de la vision (baisse de l'acuité visuelle, diplopie). Oreille Très rare: baisse de l'acuité auditive, bourdonnements d'oreilles. Troubles cardiaques Très rare: palpitations, douleurs thoraciques, hypertension, insuffisance cardiaque. Troubles gastro-intestinaux Occasionnel: douleurs épigastriques, autres troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales, dyspepsie, flatulence, anorexie. Rare: hémorragie gastro-intestinale (hématémèse, melaena, diarrhées avec présence de sang), ulcère gastro-intestinal avec ou sans hémorragie/perforation. Très rare: stomatite aphteuse, glossite, troubles gustatifs, lésion oesophagiennes, sténoses intestinales de type diaphragmatique, affections abdominales basses, par ex.: colite hémorragique non spécifique, exacerbation de colite ulcéreuse ou de maladie de Crohn, constipation, pancréatite. Troubles hépatobiliaires Fréquent: augmentation des transaminases sériques (SGOT, SGPT), occasionnellement augmentation modérée (=3× la limite supérieure des valeurs normales) resp. marquée (=8× la limite supérieure des valeurs normales).Rare: hépatite accompagnée ou non d'ictère, très rarement fulminante Troubles cutanés Occasionnel: éruptions cutanées. Rare: urticaire. Très rare: éruptions bulleuses, eczéma, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell (nécrolyse épidermique toxique), érythrodermie (dermatite exfoliatrice), chute de cheveux, réactions de photosensibilisation, purpura, y compris purpura allergique. Troubles rénaux Rare: oedème. Très rare: insuffisance rénale aiguë, hématurie, protéinurie, néphrite interstitielle, syndrome néphrotique, nécrose papillaire. SURDOSAGE: Le traitement de l'intoxication aiguë par les AINS consiste essentiellement en une surveillance clinique et en la mise en place de mesures symptomatiques. Le surdosage de Diclofenac n'engendre pas de tableau clinique caractéristique. Les mesures thérapeutiques en cas de surdosage sont les suivantes: Prévenir l'absorption le plus vite possible après l'ingestion de la surdose par lavage gastrique et administration de charbon actif. Les complications telles qu'hypotension, insuffisance rénale, convulsions, irritation gastro-intestinale et dépression respiratoire requièrent une surveillance clinique et un traitement symptomatique. Des mesures thérapeutiques spécifiques telles que diurèse forcée, dialyse ou hémoperfusion seront probablement inefficaces pour éliminer les AINS en raison de leur liaison protéique élevée et de leur métabolisme important. Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-22-35-93-14

(1) Hernandez-Diaz S, Garcia Rodriguez LA. Association Between Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Upper Gastrointestinal Tract Bleeding/Perforation. An Overview of Epidemiologic Studies Published in the 1990s. ARCH INTERN MED/VOL 160, JULY 24, 2000.
(2) RCP

■ Un homme rencontre dans la rue son ami qui est couvert de pansements. L'ami explique:
«J'étais dans un avion, je me suis un peu trop penché et je suis tombé. J'ai voulu me relever, mais je n'ai pas vu venir un cheval qui m'a renversé. J'ai rebondi sur une auto rouge, mais finalement ce qui m'a fait le plus mal c'est quand je me suis cogné la tête à une soucoupe volante...»
L'homme se fâche:
«Tu te moques de moi ou quoi ? Tu t'imagines que je vais te croire ?»
L'ami se défend:
«Mais enfin je t'assure que c'est vrai ! Si tu ne me crois pas, vas demander au patron du manège !»

■ Un petit esquimau va à la pêche. Il fait un trou dans la glace et il entend dans un haut-parleur: il ne faut pas pêcher ici, il n'y a pas de poissons! Le petit esquimau va un peu plus loin et il entend à nouveau: il ne faut pas pêcher ici, il n'y a pas de poissons!
Alors il répond : mais qui est-ce qui parle?
Ici le directeur de la patinoire!

LE CORPS HUMAIN EN CHIFFRES...

- **250** est le nombre d'os que compte le corps humain.
- « L'étrier » mesure environ **3 mm** de long et ne pèse guère plus de **2 à 4 mg**. Il est considéré comme le plus petit os du corps.
- **100 000** à **150 000** est le nombre de cheveux que le cuir chevelu compte.

NYLON

Un groupe de cinq chimistes recherchaient une fibre très fine qui trouverait d'innombrables applications notamment pour la fabrication de chaussettes et de bas. L'invention découverte, il fallait bien lui donner un nom. Et chacun allait de sa proposition plus ou moins fantaisiste. L'une après l'autre les suggestions étaient rejetées par la majorité du groupe. Jusqu'au jour où l'un des chercheurs proposa de réunir la première lettre du prénom de leur femme respective et de former un anagramme satisfaisant. Et c'est ainsi que Nancy, Yvonne, Lorella, Olivia et Nina apportèrent leur contribution à la création d'un mot. Mot qui, soit dit en passant, leur fit une belle jambe...

PHOTO DU MOIS

... À MÉDITER !

LE SAVIEZ VOUS... ?

CHERS PHARMACIENS, CECI VOUS INTÉRESSE

MAREPHA

MAROC REPARTITION PHARMACEUTIQUE

La société MAREPHA vous donne dorénavant rendez-vous chaque mois sur cette même page pour vous communiquer des informations vous concernant

Rhumix®

Pour combattre la grippe

GRIPPE · RHUME · RHINITE · FIÈVRE · CEPHALÉES · COURBATURES

Rhumix® ACTION RAPIDE et EFFICACE

PRESENTATION : Poudre orale en sachets - Boîte de 10. **COMPOSITION :** Paracétamol (400 mg), Vitamine C (300 mg), Ibuprofène (200 mg), Pseudoéphédrine HCl (50 mg), Caféine (25 mg), Chlorphénamine maléate (4 mg). Excipients QSP : 1 sachet. **PROPRIETES :** Elles procèdent de l'activité de ses composants : - L'Ibuprofène et le Paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène). La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H_1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements. La Pseudoéphédrine agit en tant que a-sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée. La Caféine agit comme stimulant général. La Vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant. **INDICATIONS :** Etats grippaux, refroidissements, fièvre, céphalées, affections douloureuses, courbatures ; Affections des voies respiratoires supérieures et ORL : rhume, rhinites allergiques, rhinopharyngites ; Obstruction et hypersécrétion nasale. Attention : Devant des signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie doit être envisagée. **CONTRE-INDICATIONS :** Absolues : Hypersensibilité à l'un des composants ; Ulcère gastroduodénal ; Hypertension artérielle ; Glaucome ; Adénome de la prostate ; Insuffisance hépatique et/ou rénale graves ; Enfants de moins de 12 ans. Relatives : Grossesse et allaitement. **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :** Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement. Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour, sans dépasser 5 jours de traitement. Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum. **PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Eviter la prise prolongée de ce médicament. La consommation de boissons et de médicaments alcoolisés est déconseillée pendant le traitement. L'attention est attirée chez : Les diabétiques : sur la présence de saccharose. En tenir compte. Les sportifs : sur la possibilité d'interférence de la Pseudoéphèdrine dans les tests de contrôle antidopage. Les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines sur le risque de somnolence. **EFFETS INDESIRABLES :** Rares cas d'allergie se manifestant par des éruptions cutanées ou une sécheresse de la bouche. Somnolence et sédation (Chlorphénamine). **CONSERVATION :** RHUMIX® sachets, doit être conservé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Edition Décembre 2008

LABORATOIRES PHARMACEUTIQUES GALENICA
Casablanca - MAROC